

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

SENAT

COMPTE RENDU INTÉGRAL DES SÉANCES

Abonnements à l'édition des **DEBATS DU SENAT** : FRANCE ET OUTRE-MER : 16 F ; ETRANGER : 24 F
(Compte chèque postal : 9063-13, Paris.)

PRIÈRE DE JOINDRE LA DERNIÈRE BANDE aux renouvellements et réclamations	DIRECTION, REDACTION ET ADMINISTRATION 26, RUE DESAIX, PARIS 15 ^e	POUR LES CHANGEMENTS D'ADRESSE AJOUTER 0,20 F
--	---	--

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1970-1971

COMPTE RENDU INTEGRAL — 33^e SEANCE

Séance du Lundi 14 Décembre 1970.

SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. ETIENNE DAILLY

1. — Procès-verbal (p. 2791).

2. — Congé (p. 2791).

3. — Suspension et reprise de la séance (p. 2791).

4. — Réforme hospitalière. — Adoption d'un projet de loi en deuxième lecture (p. 2791).

Discussion générale : MM. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur de la commission des affaires sociales ; Robert Boulin, ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.

Art. 1^{er} A :

Amendements n° 2 de la commission et 70 du Gouvernement. — MM. le rapporteur, le ministre. — Adoption de l'amendement n° 2.

Adoption de l'article modifié.

Art. 1^{er} :

Amendement n° 3 de la commission. — Adoption.

Amendements n° 4 de la commission, 55 et 56 de M. Jacques Henriet et 61 de M. André Aubry. — MM. le rapporteur, le ministre, Jacques Henriet, André Aubry, Adolphe Chauvin. — Adoption des amendements n° 4 et 55. — Retrait de l'amendement n° 56. — Rejet de l'amendement n° 61.

Adoption de l'article modifié.

Art. 2 :

Amendements n° 5 et 6 de la commission. — Adoption.

Amendements n° 7 de la commission et 62 de M. André Aubry. — MM. le rapporteur, le ministre, André Aubry. — Adoption.

Amendement n° 8 de la commission. — Rejet.

Adoption de l'article modifié.

Art. 3 :

Amendements n° 9 de la commission et 71 du Gouvernement. — Adoption.

Amendement n° 57 de M. Jacques Henriet. — MM. Jacques Henriet, le rapporteur, le ministre. — Rejet.

Amendement n° 10 de la commission. — Adoption.

Amendement n° 58 de M. Jacques Henriet. — Retrait.

Adoption de l'article modifié.

Art. additionnel (amendements n° 11 de la commission et 69 de M. Jean Noury) :

MM. le rapporteur, Jean Collery, le ministre, Lucien Grand, président de la commission des affaires sociales ; Adolphe Chauvin.

L'article est réservé.

Art. 4 : adoption.

Art. 5 :

M. le rapporteur.

Art. 13 :

Amendement n° 12 de la commission. — Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Art. 48 :

Amendement n° 53 de la commission. — Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Sur l'ensemble : MM. Antoine Courrière, André Aubry.

Adoption du projet de loi au scrutin public.

5. — Commission d'enquête sur les abattoirs de La Villette. — Adoption d'une résolution (p. 2821).

Discussion générale : M. Pierre Marcilhacy, rapporteur de la commission de législation.

Article unique :

Amendement n° 1 de la commission. — M. le rapporteur. — Adoption.

Amendement n° 2 de M. Maurice Lalloy. — MM. Maurice Lalloy, le rapporteur. — Adoption.

Adoption de l'article modifié de la résolution au scrutin public.

Modification de l'intitulé.

6. — Transmission de projets de loi (p. 2822).

7. — Transmission de propositions de loi (p. 2822).

8. — Dépôt de propositions de loi (p. 2823).

9. — Dépôt de rapports (p. 2823).

10. — Ordre du jour (p. 2823).

PRESIDENCE DE M. ETIENNE DAILLY,

vice-président.

La séance est ouverte à quinze heures cinq minutes.

M. le président. La séance est ouverte.

— 1 —

PROCES-VERBAL

M. le président. Le procès-verbal de la séance du jeudi 10 décembre 1970 a été distribué.

Il n'y a pas d'observation ?...

Le procès-verbal est adopté.

— 2 —

CONGE

M. le président. M. André Picard demande un congé.

Conformément à l'article 34 du règlement, le bureau est d'avis d'accorder ce congé.

Il n'y a pas d'opposition ?...

Le congé est accordé.

— 3 —

SUSPENSION ET REPRISE DE LA SEANCE

M. le président. La commission des affaires sociales, qui siège encore en ce moment, demande que l'examen du projet de loi portant réforme hospitalière ne commence qu'à quinze heures trente.

Il n'y a pas d'opposition ?...

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à quinze heures dix minutes, est reprise à quinze heures cinquante minutes.)

M. le président. La séance est reprise.

— 4 —

REFORME HOSPITALIERE

Adoption d'un projet de loi en deuxième lecture.

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion en deuxième lecture du projet de loi, modifié par l'Assemblée nationale, portant réforme hospitalière. [N° 365 (1969-1970), 40 ; 85 et 91 (1970-1971).]

Conformément à la décision prise par la conférence des présidents en application de l'article 50 du règlement, aucun amendement à ce projet de loi n'est plus recevable.

Dans la discussion générale, la parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur de la commission des affaires sociales. Monsieur le ministre, mesdames, messieurs, le Sénat retrouve en deuxième lecture le projet de loi portant réforme hospitalière, sur lequel il s'est déjà prononcé le 4 novembre dernier.

Dans la présentation de son rapport à l'Assemblée nationale, notre excellent collègue M. le docteur Peyret a rappelé que c'était la première fois que, depuis un siècle, le Parlement était appelé à discuter un texte en matière de politique hospitalière.

L'importance du sujet est certainement la raison d'être de la montagne d'amendements présentés dans les deux Assemblées, mais elle traduit aussi l'émotion qui s'est emparée du monde hospitalier, agité par l'inquiétude, la méfiance et des interprétations contradictoires. Espérons que les décisions du Parlement apaiseront ces craintes.

Mais nous devons souligner que, malgré cette prolifération de tentatives de modifications, le projet a franchi les deux débats de première lecture sans trop de bouleversements. Les grandes options qui avaient présidé à son élaboration ont été conservées par nos Assemblées à une très forte majorité. Les grands principes auxquels notre pays reste fermement attaché sont sauvagardés et même réaffirmés, par exemple dans l'article 1^{er} A nouveau introduit par l'Assemblée nationale, rappelant que « le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de soins est un des principes fondamentaux de notre législation sanitaire ».

Reste acquis, aussi, le principe de l'établissement d'une carte sanitaire de la France. Son élaboration permettra, nous l'espérons fermement, une véritable coordination entre les secteurs public et privé qui doivent être complémentaires.

Notons également le souci d'associer, toutes les fois que cela est nécessaire et possible, les professions de santé ; pour la première fois apparaît cette trilogie : médecins, pharmaciens, dentistes.

Toutefois, l'Assemblée nationale a apporté quelques modifications importantes au texte voté par le Sénat.

Elle a supprimé les dispositions prévoyant la création de dossiers individuels de santé, estimant bien aléatoires les avantages que l'on pouvait en attendre au regard des dangers qu'ils pouvaient comporter en ce qui concerne surtout les libertés individuelles. Votre commission, qui s'était ralliée en première lecture sans enthousiasme à cette innovation, vous proposera de suivre l'Assemblée nationale.

Par contre, l'Assemblée nationale a rejeté la dérogation que nous avions proposée en faveur des établissements mutualistes. Soucieux de voir ces établissements désintéressés et si utiles à l'organisation sanitaire entrer tous et de plein droit dans le service public hospitalier, le Sénat avait demandé que l'obligation absolue de recevoir n'importe quel malade ne soit pas imposée aux établissements mutualistes qui, de par leur statut légal, sont normalement ouverts aux seuls adhérents-cotisants des organismes gestionnaires. L'Assemblée nationale ne nous a pas suivis. Votre commission vous demandera de persévérer dans votre position.

Une autre disposition, introduite celle-ci par l'Assemblée nationale, nous paraît mériter une très grande attention. Elle est grave et votre commission unanime vous en demandera le rejet. Il s'agit de la possibilité, prévue à l'article 26 *sexies*, de recourir aux capitaux privés, aux taux du marché, pour le financement des équipements hospitaliers publics. Cette solution peut certes apparaître séduisante, tant pour le ministre de tutelle qui déplore de ne pas recevoir assez de crédits budgétaires que pour certains élus locaux qui se heurtent au refus de subvention. Mais craignons le désengagement de l'Etat dans un secteur aussi sensible qui doit demeurer l'une de ses vocations essentielles, sûrement l'une des plus exigeantes.

Nous aborderons d'autres problèmes au long de l'examen des articles. Nous espérons que l'accord se fera sans difficulté avec l'Assemblée nationale car notre volonté est vive et sincère de voir aboutir ce texte. Ce n'est qu'une loi-cadre. Du Gouvernement dépendra que son contenu réponde aux espérances de ceux, nombreux, qui souhaitent conserver à notre pays une politique de santé libérale, efficace, dotée des équipements nécessaires à la satisfaction des besoins de l'ensemble de la population et raisonnable quant à son prix de revient. (*Applaudissements.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique et de la sécurité sociale. Monsieur le président, mesdames, messieurs, j'ai peu de choses à ajouter à l'intervention de votre rapporteur M. Blanchet, avant l'examen des amendements proposés par votre assemblée et par le Gouvernement.

Ce qui est essentiel, et votre rapporteur l'a très bien exposé, c'est que ce texte d'une très grande importance, qui a soulevé beaucoup de questions, a cependant gardé comme base les grandes idées que nous avions dégagées en commun lors du débat préliminaire : le libre choix du médecin et de l'établissement de soins, le problème de la carte sanitaire, l'association des professions de santé, les conventions entre le secteur privé et le secteur public. Voilà les piliers essentiels de cette loi.

Un certain nombre d'éléments ont disparu, en particulier le dossier individuel de santé. Je n'ai pas renoncé au principe de sa création ; cependant je me suis incliné devant les objections soulevées quant à la mise en place immédiate de ce dossier de santé. Je reconnais moi-même — je l'ai dit au Sénat avec beaucoup de franchise — qu'il s'agit là d'une option à moyen terme ; il est évident que le Gouvernement pourra à tout instant, après consultation de l'I. N. S. E. R. M. et de l'I. R. I. A., élaborer un texte spécifique plus adapté à la réalité après expérimentation dans quelques secteurs. J'ai donc accepté cette position de l'assemblée.

D'autre part, l'Assemblée nationale — j'y reviendrais tout à l'heure, lors de la discussion de l'amendement — a voté le recours aux capitaux privés pour l'investissement hospitalier public. Je m'y suis opposé et j'ai même opposé l'article 40 de la Constitution, mais la commission des finances l'a estimé inapplicable. Je l'ai fait d'abord pour la raison indiquée par votre rapporteur : l'Etat a d'abord une mission fondamentale tout à fait prioritaire, à laquelle il ne saurait renoncer ; en second lieu, le recours au marché financier, dont le taux est très supérieur à celui de la caisse des dépôts et consignations, aurait des conséquences sur le prix de journée, ce qui ne me paraît pas souhaitable. Si votre commission s'engage dans la première voie, je ne peux que l'approuver.

Un certain nombre de points qui viendront en discussion ne me semblent pas fondamentaux, et le Gouvernement et votre Assemblée essaieront de rapprocher leurs points de vue lors de l'examen des amendements. Voilà les quelques mots préliminaires que j'avais à dire avant l'examen de ce texte.

M. le président. Personne ne demande plus la parole dans la discussion générale ?...

La discussion générale est close.

Je rappelle qu'aux termes de l'article 42, alinéa 9, du règlement, à partir de la deuxième lecture au Sénat des projets ou propositions de loi, la discussion des articles est limitée à ceux pour lesquels les deux Chambres du Parlement n'ont pas encore adopté un texte identique.

La commission venant de terminer son travail — et je ne lui en fais nullement grief — la présidence n'a pas pu prendre connaissance du dossier de séance dans les conditions qui lui sont habituelles ; elle s'efforcera néanmoins de faire face à cette situation.

Article 1^{er} A.

« Art. 1^{er} A. — Le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de soins est l'un des principes fondamentaux de notre législation sanitaire sous réserve des dispositions prévues par les différents régimes de protection sociale en vigueur à la date de la présente loi.

« La protection sanitaire du pays est assurée par les membres des professions de santé d'une part et par les établissements de soins, publics ou privés, qu'ils participent ou non au fonctionnement du service public hospitalier institué par la présente loi, d'autre part. »

Je suis saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

D'une part, M. Blanchet, par amendement n° 2, propose au nom de la commission, à la fin du premier alinéa de cet article, de supprimer les mots suivants : « sous réserve des dispositions prévues par les différents régimes de protection sociale en vigueur à la date de la présente loi. »

D'autre part, le Gouvernement, par amendement n° 70, propose, à la fin du premier alinéa de cet article, de supprimer les mots : « en vigueur à la date de la présente loi. »

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 2.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. En insérant un article 1^{er} A nouveau, l'Assemblée nationale, par une déclaration liminaire, a voulu, d'une part, marquer son attachement à la notion de libre choix pour les Français de leur médecin et de leur établissement de soins et, d'autre part, rappeler que toutes les professions de santé, tous les établissements de soins, qu'ils soient publics ou privés, participent à la protection sanitaire des personnes vivant en France.

Votre commission des affaires sociales a accepté à l'unanimité, cette mise en exergue de deux principes fondamentaux de la politique sanitaire française qui, tant être explicités, étaient néanmoins à la base du texte adopté par le Sénat en première lecture.

D'accord sur le fond, votre commission des affaires sociales a été amenée à vous proposer de supprimer le membre de phrase suivant : « ...sous réserve des dispositions prévues par les différents régimes de protection sociale en vigueur à la date de la présente loi ».

Pour quelles raisons ? Tout simplement parce qu'elle a estimé que le principe du libre choix du médecin et de l'établissement de soins devrait être dissocié d'un autre problème : celui de la prise en charge des frais de santé par un organisme de protection sociale. Certes, les modalités de remboursement peuvent influer sur la décision d'une personne de s'adresser à tel ou tel praticien ou à telle ou telle clinique ; mais cela ne met pas en cause le principe général du libre choix et une telle disposition n'a pas sa place dans un texte sur la réforme hospitalière.

M. le président. La parole est à M. le ministre pour donner son avis sur l'amendement et pour défendre l'amendement n° 70, qui tomberait si l'amendement de la commission était adopté.

M. Robert Boulin ministre de la santé publique. Monsieur le président, mesdames, messieurs, il faut bien comprendre de quoi il s'agit dans cette affaire.

L'Assemblée nationale a adopté un principe que j'approuve, le droit pour le malade de choisir librement son praticien et son établissement de soins, qui est une des règles fondamentales de notre législation sanitaire.

L'article 257 du code de la sécurité sociale dispose en effet : « L'assuré choisit librement son praticien », et, bien que le principe de la liberté du choix de l'établissement de soins ne soit pas affirmé, il résulte des articles du code stipulant le remboursement, qu'il s'agisse soit d'un établissement de soins public, c'est l'article 271, soit d'un établissement de soins privé, ce sont les articles 272 et 275.

Donc, sur le plan des principes il n'y a pas de difficulté, mais il existe néanmoins un certain nombre de régimes, celui des mines, celui de la S. N. C. F., celui de certaines mutualités, etc., où le malade, en fait, n'a pas le libre choix de l'établissement, voire du médecin ; en contrepartie, il est remboursé à 100 p. 100, ce qui n'est pas le cas du régime général.

Dans ces régimes, il existe des contraintes, mais aussi des avantages et, si vous ne stipulez pas dans l'article : « ... sous réserve des dispositions prévues par les différents régimes de protection sociale », votre vote sera interprété comme une remise en cause de ces régimes particuliers que j'ai cités.

Des situations particulières existent et elles doivent être maintenues. L'Assemblée nationale avait même introduit les termes : « en vigueur à la date de la présente loi », estimant que des conventions mutualistes pourraient être passées par la suite, stipulant de telles obligations.

Le Gouvernement, sans se battre sur le principe, est obligé de tenir compte des situations acquises et des régimes existants afin de ne pas créer de perturbations inutiles dans ce secteur.

Telles sont les raisons de l'amendement présenté par le Gouvernement, qui s'oppose à l'amendement n° 2 de la commission.

M. le président. Le Gouvernement s'oppose à l'amendement n° 2 de la commission.

Quel est l'avis de celle-ci sur l'amendement n° 70 du Gouvernement ?

M. Pierre Blanchet, rapporteur. Si son amendement n'était pas accepté, la commission se prononcerait contre celui du Gouvernement.

Elle souhaite, en effet, que ces régimes particuliers de protection sociale — qui ont pu être bénéfiques à un moment donné du passé, quand il n'y avait pas encore de régime général de sécurité sociale — disparaissent, tout au moins qu'il n'en soit plus créé d'autres comportant le système de la médecine de caisse.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 2, présenté par la commission et repoussé par le Gouvernement.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 70 présenté par le Gouvernement devient donc sans objet.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 1^{er} A, ainsi modifié.

(*L'article 1^{er} A est adopté.*)

CHAPITRE I^{er}

DU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER

SECTION I

Dispositions générales.

Article 1^{er}.

M. le président. « Art. 1^{er}. — Le service public hospitalier assure les examens de diagnostic, le traitement — notamment les soins d'urgence — des malades, des blessés et des femmes enceintes qui lui sont confiés et leur hébergement éventuel.

« De plus, il concourt à la formation et au perfectionnement des corps médicaux et pharmaceutiques et du personnel paramédical, aux actions de médecine préventive, dont la coordination peut lui être confiée, à la recherche médicale et pharmaceutique et à l'éducation sanitaire.

« Les praticiens non hospitaliers peuvent recourir à son aide technique. »

Par amendement n° 3, M. Blanchet, au nom de la commission, propose, dans le premier alinéa de cet article, de remplacer les mots : « qui lui sont confiés », par les mots : « qui s'adressent à lui ».

Cet amendement me paraît purement rédactionnel.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. C'est exact, monsieur le président.

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement accepte cet amendement.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 3, accepté par le Gouvernement.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Par amendement n° 4, M. Blanchet, au nom de la commission, propose de remplacer le deuxième alinéa de ce même article 2 par le texte suivant :

« De plus, en fonction des moyens et des ressources financières qui lui seront apportés, il :

« — concourt à la formation et au perfectionnement des corps médicaux et pharmaceutiques et du personnel paramédical ;

« — concourt aux actions de médecine préventive dont la coordination peut lui être confiée ;

« — participe à la recherche médicale et pharmaceutique et à l'éducation sanitaire. »

Si cet amendement n° 4 était adopté, les trois amendements n° 55, 56 et 61, qui portent également sur le deuxième alinéa de cet article, deviendraient des sous-amendements.

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 4.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. L'Assemblée nationale avait supprimé la référence à des ressources nouvelles pour financer les actions supplémentaires auxquelles le service public hospitalier pourra être amené à concourir en application de la loi que nous examinons.

Votre commission vous propose de reprendre la notion des « ressources nouvelles », car il lui a semblé que le prix de journée des hôpitaux ne pouvait être encore alourdi en raison des investissements et des frais de fonctionnement résultant d'actions nouvelles prévues par le texte ; celles-ci sont certes indispensables, mais sans rapport direct avec la mission principale du service public hospitalier qui reste avant tout de dispenser des soins.

Par ailleurs, l'Assemblée nationale avait supprimé la référence à la tenue des dossiers individuels de santé, puisqu'elle se proposait de demander, le moment venu, la suppression de l'article 26, qui est devenue effective quelques heures plus tard. Votre commission accepte cette suppression.

La tenue de ces dossiers individuels, tâche dont l'urgence n'est pas évidente, aurait nécessité des investissements coûteux pour un intérêt qui n'est pas encore démontré ; elle a paru à l'Assemblée nationale prématurée mais aussi très dangereuse pour la conservation du secret médical et la préservation des libertés individuelles.

En première lecture, votre commission avait marqué de nombreuses réserves devant cette innovation ; aussi, s'est-elle facilement rangée à la position de l'Assemblée nationale et n'a pas repris l'alinéa relatif aux dossiers individuels de santé.

En troisième lieu, l'Assemblée nationale avait étendu au corps pharmaceutique l'action de formation. Votre commission vous propose d'adopter cette modification.

Enfin, l'Assemblée nationale avait repris dans le texte initial l'alinéa offrant aux médecins cette possibilité de faire appel à l'aide technique des centres hospitaliers et votre commission vous suggère de la suivre sur ce point.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Je me suis expliqué tout à l'heure sur les dossiers de santé et j'ai indiqué les raisons pour lesquelles il fallait réfléchir à nouveau sur cette affaire.

Sur ce point, il n'y a donc pas de changement, mais le Sénat a introduit, comme il l'avait d'ailleurs fait en première lecture, une partie du texte, repoussé par l'Assemblée nationale, qui stipule que les actions de formation et de perfectionnement, des actions de médecine préventive, de recherche médicale et pharmaceutique et d'éducation sanitaire seront faites en fonction des moyens et des ressources financières qui lui seront apportés.

Il est clair qu'il faudra de l'argent pour ces actions, mais prévoir que des crédits spécifiques seront nécessaires reviendra, je le crains, à ne rien faire.

Je comprends très bien votre position, mais je ne veux pas que nous soyons liés et que l'accomplissement d'actions de formation, de perfectionnement ou de médecine préventive soit subordonné à des inscriptions budgétaires spécifiques.

J'attire l'attention du Sénat sur la difficulté que créerait, en cette matière, l'établissement d'une sorte de hiérarchie entre les diverses missions du service public hospitalier. Il n'est pas bon de dire que le service public hospitalier est lié à des moyens et à des ressources spécifiques qui lui seraient apportés. C'est pourquoi le Gouvernement, comme il l'a d'ailleurs fait en première lecture, n'approuve pas ces dispositions et vous demande donc de repousser cet amendement.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix le premier alinéa de l'amendement n° 4, présenté par la commission et repoussé par le Gouvernement.

(*Ce texte est adopté.*)

M. le président. Par amendement n° 55, M. Henriet, au début du deuxième alinéa, propose de remplacer les mots :

« De plus, il concourt à la formation et au perfectionnement des corps médicaux et pharmaceutiques et du personnel paramédical », par les mots : « De plus, il concourt à l'enseignement universitaire et post-universitaire médical et pharmaceutique et à la formation du personnel paramédical ».

La parole est à H. Henriet.

M. Jacques Henriet. Mes chers collègues, j'aurai une série d'amendements à vous présenter qui n'ont pas tous été acceptés par la commission des affaires sociales. La vérité, c'est que la plupart de mes collègues de la commission se placent surtout au point de vue juridique, alors qu'après quarante-huit années de vie hospitalière je me place au point de vue pratique.

Cet amendement est de pure forme. L'enseignement universitaire existe, l'enseignement post-universitaire aussi. C'est la raison pour laquelle j'ai cru possible de substituer les mots « enseignement universitaire et enseignement post-universitaire » aux mots moins élégants de « formation et de perfectionnement des corps médicaux et des corps pharmaceutiques » ce qui ne se dit guère dans la conversation courante.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. La commission accepte l'amendement. Elle estime qu'il est plus complet.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement ne fait pas d'objection sur l'amendement lui-même, mais sur le commentaire de M. le professeur Henriet qui déclare que la médecine préventive ne regarde pas les hospitaliers.

M. Jacques Henriet. Vous vous trompez d'amendement, monsieur le ministre.

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. J'ai sous les yeux l'amendement n° 55, monsieur Henriet. C'est bien ce que je lis. En tout cas il ne faut pas dire que l'hôpital n'aura pas d'actions préventives. C'est la seule réserve que je voulais formuler.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 55, devenu sous-amendement à l'amendement n° 4.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 56, M. Henriet propose dans le deuxième alinéa de cet article, de supprimer les mots suivants :

« Aux actions de médecine préventive, dont la coordination peut lui être confiée, »

La parole est à M. Henriet.

M. Jacques Henriet. En vérité, je ne crois pas que les médecins hospitaliers puissent être appelés à faire de la médecine préventive. Elle ne les concerne pas. Les médecins hospitaliers sont des techniciens, qu'ils soient médecins, chirurgiens, radiologues, obstétriciens. La pratique, si je puis dire, de la prévention regarde surtout les généralistes des villes ou éventuellement les groupes de médecins, si bien que je crois qu'il faut décharger les hospitaliers de ces fonctions de prévention qui ne les concernent pas en principe.

Dans aucun hôpital, au cours de ma carrière qui a duré quarante-huit ans, je n'ai jamais vu faire de la médecine préventive. Laissons à César ce qui est à César et aux généralistes ce qui appartient aux généralistes. La prévention appartient surtout à l'administration et à ses agents.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. La commission est navrée mais elle n'accepte pas cet amendement parce qu'elle pense que, plus que jamais, la prévention est à l'ordre du jour. A l'hôpital s'agit-il seulement de techniciens ? Je ne le pense pas.

Cette prévention est indispensable et finalement elle sert la politique financière du pays. Mieux, plus elle sera appliquée à long terme, plus elle sera payante.

La commission s'oppose à cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Je fais remarquer au professeur Henriet que l'article 1^{er} du texte actuel précise que le service hospitalier concourt à toutes les actions de médecine préventive dont la coordination peut lui être confiée.

Autrement dit, il s'agit là d'une notion très large qui n'est pas exclusive et qui existe déjà en psychiatrie, je me permets

de vous l'indiquer, alors que les hôpitaux de cette spécialité ont une action de prévention sectorisée importante. Je ne dis pas que la mission essentielle de l'hôpital soit la prévention, mais il ne faut pas l'exclure dans la mesure où on lui demande de concourir dans des limites où la coordination peut lui être confiée. Je m'oppose donc à cet amendement.

M. le président. Maintenez-vous votre amendement, monsieur Henriet ?

M. Jacques Henriet. Je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 56 est donc retiré.

Par amendement n° 61, M. Aubry, Mme Goutmann, MM. Gaudon, Viron, Gargat et les membres du groupe communiste proposent au deuxième alinéa de cet article de supprimer les mots : « dont la coordination peut lui être confiée ».

La parole est à M. Aubry.

M. André Aubry. Nous pensons que l'hôpital doit concourir à la prévention, mais nous ne pensons pas qu'il faille lui confier la coordination de cette prévention. C'est pourquoi nous demandons la suppression de ce membre de phrase.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Nous approuvons cet amendement. Car, effectivement, cette coordination paraît indispensable, mais au niveau des directions départementales de l'action sanitaire et sociale.

M. le président. Monsieur le rapporteur, je n'ai pas très bien compris : la commission est-elle pour ou contre l'amendement ?

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Monsieur le président, la commission approuve l'amendement et désire supprimer la coordination au niveau de l'hôpital. Tâche administrative, cette coordination doit revenir à des services administratifs et pas à l'hôpital.

M. Adolphe Chauvin. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Chauvin.

M. Adolphe Chauvin. Monsieur le président, j'étais comme vous, je n'avais pas compris du tout M. le rapporteur. J'avais cru que la commission était favorable à la coordination, alors que l'amendement la supprime.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Je vous prie de m'excuser de m'être mal exprimé. Laissons à des services administratifs la tâche de la coordination.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Je me suis expliqué tout à l'heure avec M. Henriet. Il est vrai qu'une coordination existe actuellement grâce aux directions de l'action sanitaire et sociale. Pourquoi voulez-vous qu'à partir du moment où l'hôpital pourrait faire des actions de prévention, ce que vous venez d'accepter sous quelques réserves, il n'ait pas pour mission éventuelle — puisque ce n'est qu'une hypothèse — de coordonner ces actions qui peuvent lui être confiées. Donc il faut laisser cette possibilité. Je m'oppose à l'amendement de M. Aubry.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 61, accepté par la commission et repoussé par le Gouvernement.

(Après une première épreuve à main levée, déclarée douteuse par le bureau, le Sénat, par assis et levé, n'adopte pas l'amendement.)

M. le président. Je mets maintenant aux voix les deux derniers alinéas de l'amendement n° 4.

(Ces textes sont adoptés.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 1^{er}, modifié par les amendements n° 3, 4 et 55.

(L'article 1^{er} est adopté.)

Article 2.

M. le président. « Art. 2. — Le service public hospitalier est assuré :

- « 1° Par les établissements d'hospitalisation publics ;
- « 2° Par ceux des établissements d'hospitalisation privés qui répondent aux conditions définies aux articles 36, 37 et 38 de la présente loi.

« Les établissements qui assurent le service public hospitalier sont ouverts à toutes les personnes dont l'état requiert leurs services.

« Ils doivent être en mesure d'accueillir les malades, de jour et de nuit, et de répondre aux besoins de la population.

« Ils ne peuvent établir aucune discrimination entre les malades en ce qui concerne les soins. Ils ne peuvent organiser des régimes d'hébergement différents selon la volonté exprimée par les malades que dans les limites et selon les modalités prévues par les textes législatifs et réglementaires en vigueur.

« Les établissements d'hospitalisation privés autres que ceux qui sont mentionnés ci-dessus peuvent être associés au fonctionnement du service public hospitalier en vertu d'accords conclus selon les modalités prévues à l'article 39 de la présente loi.

« Un décret pris en conseil des ministres fixe les conditions de participation du service de santé des armées au service public hospitalier. »

Par amendement n° 5, M. Blanchet, au nom de la commission, propose de remplacer l'alinéa 2° de cet article par les dispositions suivantes :

« 2° Par les établissements privés qui sont gérés par des fondations reconnues d'utilité publique, des associations régies par la loi du 1^{er} juillet 1901, des organismes régis par le code de la mutualité ou des organismes de sécurité sociale et qui répondent aux conditions définies aux articles 36, 37 ou 38 de la présente loi ;

« 3° Par les établissements privés, autres que ceux visés au 2^o ci-dessus, qui répondent aux conditions définies aux articles 36 et 38 de la présente loi. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Plusieurs modifications ont été apportées par l'Assemblée nationale à cet article. La première concerne la définition des établissements privés. Le Sénat avait suivi le Gouvernement dans la distinction entre les établissements privés à but lucratif et les établissements privés à but non lucratif. L'Assemblée nationale les a confondus dans une même rédaction en renvoyant le problème aux articles 36 et suivants.

Votre commission a été sensible à l'argumentation de l'Assemblée nationale qui estime que le terme « lucratif » avait une consonance quelque peu péjorative. Elle a recherché une rédaction susceptible d'être acceptée par l'Assemblée nationale. Elle pense l'avoir trouvée en faisant référence, pour les établissements à but non lucratif, aux fondations, aux associations de la loi de 1901, aux groupements mutualistes et aux organismes de sécurité sociale.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Nous avons établi, monsieur le président, une distinction que nous allons retrouver tout à l'heure, en reprenant des articles 36, 37, 38 et même 39, entre les établissements lucratifs et ceux à but non lucratif. Les formules, vous le verrez, sont un peu différentes puisque l'article 37 parle des « établissements à but non lucratif », tandis que l'article 38 parle des « établissements qui ne sont pas visés à l'article 37 », c'est-à-dire les établissements à but lucratif. Nous avons pris quelques précautions dans l'énoncé de ce texte et établi une séparation qui nous paraît claire.

J'entends bien que le Sénat veut préciser ces différents éléments en indiquant d'une part, les établissements privés qui sont gérés par des fondations reconnues d'utilité publique, les associations régies par la loi de 1901 et les organismes régis par le code de la mutualité — c'est-à-dire les établissements à but non lucratif — d'autre part, les établissements privés autres que ceux visés au paragraphe 2 ci-dessus, qui répondent aux conditions définies aux articles 36 et 38 de la présente loi et qui seraient alors, si j'ai bien compris, les établissements à but lucratif.

Je ne suis pas opposé à cette distinction mais cet amendement me paraît compliquer le problème par des énonciations inutiles.

Nous risquons d'oublier un certain nombre de choses importantes et il me paraissait plus simple de dire que les uns étaient à but lucratif, les autres à but non lucratif, en prenant cependant quelques précautions de forme. En d'autres termes, je serais donc plutôt hostile à cet amendement.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 5.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 6, M. Blanchet, au nom de la commission propose à la fin du quatrième alinéa de cet article, après les mots : « ... requiert leurs services... » d'ajouter les mots suivants : « ... à l'exception des établissements régis par le code de la mutualité. ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Votre commission a décidé de reprendre les dispositions, que le Sénat avait adoptées en première lecture, tendant à autoriser les organismes mutuels à adhérer au service public hospitalier sans être dans l'obligation de recevoir tous les malades dans les établissements dont ils ont la gestion.

Le caractère désintéressé de ces organismes, la place importante qu'ils tiennent dans la protection sanitaire justifient pour votre commission la disposition dérogatoire qu'elle vous propose. Les statuts de ces établissements sont régis par le code de la mutualité et ce sont normalement les seuls adhérents-cotisants des organismes gestionnaires qui y ont accès.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Mesdames, messieurs, je comprends fort bien le rôle important de la mutualité ; mais de deux choses l'une : ou bien celle-ci ne passe pas de convention de service public et elle ne reçoit que des mutualistes ; ou bien elle en passe et je ne vois pas comment elle pourrait refuser d'autres catégories de malades.

Je m'en suis déjà expliqué devant vous, mais le Sénat ne m'a pas suivi. L'Assemblée a été d'avis contraire. Un arbitrage devra intervenir entre les deux assemblées. Ma position n'a pas varié. Il appartiendra au Sénat soit de poursuivre son élan, soit de changer de position en cours de route.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 6, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 7, M. Blanchet, au nom de la commission, propose, à la fin du cinquième alinéa de cet article, de remplacer les mots : « ... et de répondre aux besoins de la population. » par les mots : « ou, à défaut, d'assurer leur admission dans un autre établissement appartenant au service public hospitalier. »

Cet amendement est assorti d'un sous-amendement n° 62, présenté par M. Aubry, Mme Goutmann, MM. Gaudon, Viron, Gargat et les membres du groupe communiste et tendant, dans le texte modificateur proposé par l'amendement n° 7, au 5^e alinéa de cet article, à remplacer les mots : « ... à défaut... » par les mots : « ... en cas d'impossibilité majeure... ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Cet amendement concerne l'accueil des malades. L'Assemblée nationale a précisé les obligations des établissements assurant le service public hospitalier. Elle a notamment décidé que lesdits établissements devaient accueillir de jour et de nuit les malades et leur a interdit d'opérer une discrimination en ce qui concerne les soins. Pour les conditions d'hébergement, les éventuelles différenciations doivent être prévues par les textes en vigueur et les malades doivent manifester la volonté d'avoir un régime plutôt qu'un autre.

Votre commission vous propose à ce sujet un amendement qui tend à supprimer la notion très vague d'« obligation de répondre aux besoins de la population » pour la remplacer par l'obligation faite aux établissements d'assurer l'admission des malades dans un autre établissement en cas d'absence de place.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement accepte l'amendement.

M. le président. La parole est à M. Aubry pour défendre son sous-amendement n° 62.

M. André Aubry. J'apprécie l'ensemble de l'amendement de la commission, mais je souhaiterais remplacer les mots « à défaut », qui me paraissent trop vagues et qui laissent trop de latitude aux établissements pour refuser l'admission d'un malade, par les mots « en cas d'impossibilité majeure ».

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement ?

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. La commission y est favorable, mais à condition de supprimer le mot « majeure », le mot « impossibilité » nous paraissant se suffire à lui-même.

M. le président. Monsieur Aubry, acceptez-vous de supprimer ce mot ?

M. André Aubry. Oui, monsieur le président.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement accepte le sous-amendement.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix le sous-amendement n° 62, modifié à la demande de la commission et accepté par le Gouvernement.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 7, modifié par le sous-amendement n° 62.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 8, M. Blanchet, au nom de la commission, propose de supprimer la deuxième phrase du sixième alinéa de cet article.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Cet amendement vise à supprimer la disposition relative aux modalités d'hébergement. En effet, ce texte est imprécis car il laisse supposer que la volonté des malades porte sur l'organisation des régimes d'hébergement, alors qu'elle n'intervient que pour choisir entre les régimes lorsque ceux-ci sont organisés. De plus, il est inutile, puisqu'il fait référence à des textes législatifs ou réglementaires en vigueur. Votre commission ne voit pas comment un établissement pourrait organiser des régimes d'hébergement sans respecter les textes en vigueur.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement ne peut accepter l'amendement, car, à son avis, il ne peut se faire aucune discrimination entre les malades en ce qui concerne les soins.

En ce qui concerne l'hébergement, les seules différences possibles sont celles qui seraient prévues par des règlements ou des textes. Si certains malades veulent une chambre particulière, on ne peut les empêcher ! Les modalités spécifiques ne peuvent porter que sur l'hébergement et non sur les soins : cette phrase n'a pas d'autre sens.

M. le président. La commission maintient-elle son amendement, monsieur le rapporteur ?

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Oui, monsieur le président.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 8, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 2, modifié par les amendements n° 5, 6 et 7, que le Sénat vient d'adopter.

(L'article 2 est adopté.)

Article 3.

M. le président. « Art. 3. — Les établissements mentionnés à l'article 2 sont des centres hospitaliers. Ils ont pour mission principale : les admissions d'urgence, les examens de diagnostic, les hospitalisations, les accouchements et les traitements ambulatoires.

« Ils comportent notamment :

« 1° des unités d'hospitalisation pour soins hautement spécialisés ;

« 2° Des unités d'hospitalisation pour pratique médico-chirurgicale courante ;

« 3° Eventuellement, des unités d'hospitalisation pour convalescence, cure et réadaptation.

« Chaque centre hospitalier peut comporter une ou plusieurs de ces unités selon leur classement.

« Certains de ces établissements ou unités d'hospitalisation, publics ou privés, de haute technicité, ont une vocation régionale ou nationale. Lorsque le centre hospitalier a une vocation régionale, il porte le nom de centre hospitalier régional.

« Les services des centres hospitaliers peuvent se prolonger à domicile, sous réserve du consentement du malade ou de sa famille, pour continuer le traitement avec le concours du médecin traitant.

« Le classement des établissements est déterminé par arrêté du ministre de la santé publique et de la sécurité sociale selon des normes définies par voie réglementaire. »

Par amendement n° 9, M. Blanchet, au nom de la commission, propose de remplacer les cinq premiers alinéas de cet article par les dispositions suivantes :

« Les établissements mentionnés à l'article 2 sont dits :

« 1° Centres hospitaliers s'ils ont pour mission principale : les admissions d'urgence, les examens de diagnostic, les hospitalisations de courte durée ou concernant des affections graves pendant leur phase aiguë, les accouchements et les traitements ambulatoires.

« Les centres hospitaliers comportent :

« a) Des unités d'hospitalisation pour pratique médicale, chirurgicale et obstétricale courante ;

« b) Eventuellement, des unités d'hospitalisation pour soins hautement spécialisés ;

« c) Eventuellement, des unités d'hospitalisation pour convalescence, cure ou réadaptation.

« 2° Centres de convalescence, cure ou réadaptation s'ils ont pour mission principale l'hébergement des personnes qui requièrent des soins continus ou des traitements comportant des périodes d'hospitalisation prolongées. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Votre commission vous propose une nouvelle rédaction du début de cet article, en amalgamant à son propre texte une notion intéressante introduite par l'Assemblée nationale, à savoir la distinction qui doit se faire à l'intérieur d'un même centre hospitalier de trois sortes d'unités de soins différenciés : les premières destinées aux techniques de pointe, les secondes aux pratiques médicales et chirurgicales courantes et les troisièmes aux convalescences, aux cures ou à la réadaptation.

Cette rédaction reprend, en plus, la différenciation qui nous a paru essentielle entre le plateau technique pour les affections aiguës et le centre de convalescence pour les hospitalisations de longue durée qui ne font pas appel à des méthodes thérapeutiques particulières. Elle fait de surcroît appel à la notion d'hospitalisation de courte durée.

Votre commission a accepté la disposition relative à la pratique des soins hospitaliers à domicile, cette procédure devant permettre de replacer le malade dans son milieu familial en laissant la place d'hôpital à de nouveaux malades.

M. le président. Mes chers collègues, pour simplifier la discussion, j'indique dès maintenant, puisque nous avons abordé l'examen du premier alinéa de l'article 3, qu'un amendement, n° 71, présenté par le Gouvernement, tend, après les mots « l'article 2 », à ajouter : « 1° et 2° ». Je pense que le Gouvernement acceptera d'écrire : « 1°, 2° et 3° ».

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Bien entendu, monsieur le président.

M. le président. Je suis heureux de rencontrer l'assentiment de M. le ministre. Il s'agit d'ailleurs d'un amendement de forme, qui peut être considéré comme un sous-amendement à l'amendement n° 9.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 71, ainsi modifié.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Nous revenons à la discussion de l'amendement n° 9.

Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement accepte l'amendement de la commission.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 9, modifié par l'amendement n° 71.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Par amendement n° 57, M. Henriet propose, au septième alinéa de cet article, après les mots : « ... ont une vocation régionale ou nationale », d'insérer la phrase suivante :

« Il en va de même pour les établissements de convalescence, de cure, de réadaptation ou de repos situés dans une zone climatique privilégiée. »

La parole est à M. Henriet.

M. Jacques Henriet. Il s'agit en réalité d'accorder la vocation régionale ou nationale à de nombreux établissements de cure, de réadaptation, de convalescence ou de repos qui sont situés dans des zones de montagnes ou en Provence et qui doivent pouvoir recevoir des patients de toutes les régions de France et de tous les secteurs.

C'est la raison pour laquelle je propose cet amendement à vos suffrages.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. La commission pense que cet amendement est inutile, puisque les dispositions qu'il propose d'insérer figurent déjà dans le texte. Toutefois, elle ne s'y oppose pas et s'en remet à la sagesse du Sénat.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement accepte les dispositions proposées, mais il lui apparaît qu'elles figurent dans le texte et dans les amendements de la commission. Il n'en voit donc pas l'utilité.

M. le président. Monsieur Henriet, maintenez-vous votre amendement ?

M. Jacques Henriet. Mon amendement est maintenu, monsieur le président, parce que, si les choses vont sans le dire, je pense qu'elles vont encore beaucoup mieux en le disant. Près de cent cinquante établissements ne demandent qu'à voir cet amendement accepté par le Sénat.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je vais mettre aux voix l'amendement n° 57, pour lequel la commission s'en remet à la sagesse du Sénat. Quant au Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Il y est défavorable puisqu'il s'agit d'une redite.

M. le président. Monsieur le ministre, le Sénat serait éclairé si vous précisiez l'endroit où figure déjà le texte que nous proposer M. Henriet. C'est peut-être une redite, mais cela ne ressort pas des propos tenus par la commission ou par vous-même.

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Cette précision figure dans le paragraphe 2° de l'amendement n° 9 de la commission et résulte de l'ensemble de l'article.

M. le président. Monsieur Henriet, vous maintenez néanmoins votre amendement ?

M. Jacques Henriet. Oui, monsieur le président.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 57, repoussé par le Gouvernement et pour lequel la commission s'en remet à la sagesse du Sénat.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Par amendement n° 10, M. Blanchet, au nom de la commission, propose, dans le septième alinéa de cet article, de remplacer les mots : « Lorsque le centre hospitalier » par les mots : « Lorsqu'un centre hospitalier ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de portée purement rédactionnelle.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement accepte l'amendement.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 10, accepté par le Gouvernement.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Par amendement n° 58, M. Henriet propose de supprimer l'avant-dernier alinéa de cet article.

La parole est à M. Henriet.

M. Jacques Henriet. Dans cet article, il est question de l'hospitalisation à domicile. En principe, je suis favorable à la création et à l'organisation de l'hospitalisation à domicile. Mais on ne peut pas demander aux médecins techniciens des hôpitaux de faire de l'hospitalisation à domicile, c'est-à-dire d'accepter d'être appelés à chaque instant par le malade qui, auparavant, aura été hébergé dans leur service.

C'est la raison pour laquelle, si j'accepte des liens étroits entre le médecin hospitalier et le médecin traitant, il ne saurait être admis que ces médecins hospitaliers — eux-mêmes ou leur personnel, collaborateurs, infirmiers ou infirmières — s'en aillent à domicile donner des soins et apporter au malade une aide quelconque, à moins de perturber le calendrier technique de l'hôpital.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. La commission n'est pas favorable à cet amendement parce que, à son sens, il ne fait que concrétiser la pratique actuelle et va à l'encontre de la politique de santé que nous essayons tous de défendre dans cette assemblée.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Monsieur Henriet, il n'est pas question de prévoir que les médecins hospitaliers se rendront au domicile du malade.

Il est prévu — lisez bien le texte — que « les services des centres hospitaliers peuvent se prolonger à domicile... pour continuer le traitement avec le concours du médecin traitant ». Autrement dit, c'est le médecin traitant à domicile qui prescrira toutes les mesures de prolongation de cure ou de traitement indiquées par le médecin hospitalier ; mais il n'est pas question que le médecin hospitalier se rende à domicile.

M. le président. Maintenez-vous votre amendement, monsieur Henriet ?...

M. Jacques Henriet. Après les explications de M. le ministre, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 58 est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 3, modifié par les amendements n° 9, 71 et 10.

(*L'article 3 est adopté.*)

Après l'article 3.

M. le président. Par amendement n° 11, M. Blanchet, au nom de la commission, propose après l'article 3, d'insérer un nouvel article 3 bis ainsi rédigé :

« Une réforme de la tarification des soins dispensés dans les établissements assurant le service public hospitalier devra inter-

venir dans le délai d'un an à dater de la promulgation de la présente loi.

« Cette réforme fera notamment apparaître le coût réel des diverses prestations fournies par chacune des unités d'hospitalisation définies à l'article 3 ainsi que les frais d'acquisition des prothèses et des médicaments coûteux. »

Cet amendement est affecté d'un sous-amendement n° 69, présenté par M. Noury et les membres du groupe de l'union centriste des démocrates de progrès et tendant à compléter le premier alinéa du texte proposé par la disposition suivante :

« Dans un délai d'un an, il sera également procédé à l'allègement de la tutelle sur les hospices ruraux et communaux. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. L'Assemblée nationale a adopté sous la forme d'un article 26 *septies* une disposition prévoyant la réforme, dans le délai d'un an, de la tarification des soins dispensés dans les établissements d'hospitalisation publics, étant entendu que devra apparaître le coût réel des diverses prestations fournies par chacune des unités d'hospitalisation telles qu'elles sont définies à l'article 3, et notamment les frais d'acquisition des prothèses et des médicaments coûteux.

Le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale ayant confirmé que des études sont actuellement en cours pour réformer le mode de calcul si critiqué du prix de journée, l'Assemblée nationale a entendu donner un cadre à ces travaux en indiquant dans quel sens il était souhaitable de voir ceux-ci évoluer.

Votre commission a, bien entendu, accepté le principe de cette adjonction au projet de loi.

Elle a cependant estimé que la recherche de nouvelles formules devait s'appliquer à l'ensemble des établissements assurant le service public hospitalier et que le nouvel article, qui devait viser à la fois les établissements publics et privés participant au service public hospitalier ainsi mis sur un pied de relative égalité, trouverait mieux sa place dans les dispositions générales du projet de loi.

M. le président. En somme, la commission reprend dans cet article 3 bis, nouveau, en les amendant, les dispositions en navette avec l'article 26 *septies*.

La parole est à M. Collery, pour défendre l'amendement n° 69.

M. Jean Collery. Monsieur Noury a déposé un amendement pour que dans le délai d'un an, il soit « également procédé à l'allègement de la tutelle sur les hospices ruraux et communaux ».

Le Gouvernement va nous proposer dans les jours qui viennent un projet de loi tendant à l'allègement de la tutelle sur les communes. Ce texte a été voté par l'Assemblée nationale. Le Sénat sera appelé à en discuter en séance publique.

Les élus locaux que nous sommes sont sensibles à cet état d'esprit. C'est dans la même perspective que les membres de l'union centriste demandent au Sénat d'inclure une disposition dans le projet de loi portant réforme hospitalière visant à alléger la tutelle pesant sur les hospices ruraux et communaux.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur cet amendement et ce sous-amendement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement a déposé — nous en reparlerons tout à l'heure — un amendement tendant à insérer un article 47 bis nouveau, appelé à se substituer à l'article 3 bis.

Par conséquent, dans la logique du système, je vous propose la suppression de cet article 3 bis, dont les dispositions seront examinées au moment de la discussion de l'amendement n° 78 du Gouvernement.

M. le président. La commission, par l'introduction d'un article additionnel 3 bis nouveau, reprend, je le rappelle, les dispositions de l'article 26 *septies*. M. Noury propose de les modifier par un sous-amendement. Dans le même temps, le Gouvernement propose de reporter ces dispositions à un article 47 bis nouveau.

La question pour le moment est de savoir si le débat doit s'instaurer sur l'article 3 bis nouveau ou sur l'article 47 bis nouveau.

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le ministre.

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Ce n'est certes pas pour des raisons relevant de la seule fantaisie que j'ai proposé le renvoi de ces dispositions à un article 47 bis nouveau, mais parce que la tarification ne s'appliquerait qu'aux établissements publics si ces dispositions étaient placées à l'article 3 bis, alors que j'entends l'étendre au secteur privé.

On ne peut pas réaliser une harmonisation si on laisse à part le secteur privé. On ne peut la réaliser que si l'on étend la tarification à la fois au secteur public et au secteur privé.

Si ces dispositions figurent à l'article 3 bis nouveau, elles ne viseront que le secteur public. Si vous les reportez à l'article 47 bis nouveau, elles viseront également le secteur privé. Cette discussion n'est pas de pure forme, elle rejoint également le fond.

M. le président. Faut-il inclure ces dispositions à l'article 3 bis nouveau, c'est-à-dire dans les dispositions qui visent le secteur public hospitalier, ou bien faut-il les placer à l'article 47 bis nouveau dans les dispositions diverses ? Tel est le sens de la question posée par M. le ministre.

Quel est sur ce point l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Nous souhaitons que ces dispositions, qui concernent le service public hospitalier, figurent à l'article 3 bis nouveau. Il s'agit, en fait, d'une question de principe que votre commission estime importante.

M. le président. C'est donc une question de principe.

Vous maintenez votre point de vue, monsieur le ministre ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. On ne peut faire une harmonisation de la tarification que si les deux secteurs sont visés par le texte. C'est tout le but de la réforme hospitalière. Or, cet amendement vise le seul secteur public, alors que les dispositions diverses concernent à la fois le secteur public et le secteur privé.

C'est pourquoi je souhaite que nous reportions les dispositions de cet amendement à l'article 47 bis nouveau.

M. Jean Collery. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Collery.

M. Jean Collery. Je voulais préciser que notre amendement ne vise que le secteur public.

M. Lucien Grand, président de la commission des affaires sociales. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le président de la commission.

M. Lucien Grand, président de la commission. Il faudrait lire le texte avec attention. Nous proposons qu'intervienne une réforme de la tarification des soins dispensés « dans les établissements assurant le service public hospitalier », et non pas seulement, ainsi que l'avait mentionné l'Assemblée nationale, « dans les établissements d'hospitalisation publics ». Aucun des établissements assurant le service public hospitalier n'en est donc exclu. Il faut mettre ceux-ci à égalité entre eux, notre commission y tient essentiellement.

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. C'est exact, sauf pour les établissements privés qui ne passeront pas de convention de service public. Ceux-là en seront exclus.

M. Lucien Grand, président de la commission. Le problème de la tarification des établissements privés non associés au service public est tout autre.

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. C'est tout le problème !

M. Adolphe Chauvin. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Chauvin.

M. Adolphe Chauvin. Je me demande, monsieur le président, si l'amendement de M. Noury à l'article 3 bis nouveau ne devrait pas faire l'objet d'un article spécial dans le chapitre I^e.

Que demande M. Noury ? Il demande un allègement de la tutelle sur les hospices ruraux et communaux. Naturellement, je voterai cet amendement, mais je voudrais demander à M. le ministre d'aller plus loin et de nous promettre, dans un délai d'un an, de déposer un texte pour permettre un allègement de la tutelle s'exerçant sur l'ensemble des établissements hospitaliers.

Vous-même, monsieur le ministre, vous êtes, je crois, président d'une commission administrative et vous devez, comme beaucoup d'entre nous, reconnaître la stupidité du système actuel. Je vous citerai un exemple récent. Un économie demandait une décharge de responsabilité pour un vol commis dans l'établissement. La commission administrative était prête à donner cette décharge, mais elle n'en avait pas le pouvoir. Savez-vous qui a ce pouvoir ? Le ministre de l'économie et des finances.

C'est vraiment un système absurde et j'aimerais que M. le ministre nous donnât l'assurance qu'il a procédé à un allégement de la tutelle pesant sur les établissements hospitaliers.

M. le président. Je dois vous signaler, monsieur Chauvin, qu'au cours de la deuxième lecture ou des lectures ultérieures, aucun amendement ou article additionnel ne peut remettre en cause des dispositions déjà votées.

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le ministre.

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Je ferai d'abord remarquer que les hospices ne sont pas concernés par la loi hospitalière. Vous introduisez donc une notion qui n'a rien à voir avec le texte en discussion et qui l'alourdit.

Nous avons visé expressément le problème de la tutelle. Nous en discuterons tout à l'heure lors de l'examen de l'article 26 bis. Ce problème concerne les établissements d'hospitalisation publics ou les groupes d'établissements d'hospitalisation publics. Il n'existe pas de tutelle pour les établissements du secteur privé. Par exemple, nous n'avons aucun droit de tutelle sur l'hôpital Foch à Suresnes.

Ainsi le problème soulevé par l'amendement de M. Noury n'a pas sa place dans la loi. Quant à la tutelle, je pense effectivement qu'il faut l'alléger, mais on ne peut dans ce domaine agir par improvisation en séance publique.

M. Jacques Henriet. Dans cet article additionnel, s'agit-il de la tarification ou de la tutelle ?

M. le président. Monsieur Henriet, ne compliquez pas une situation déjà suffisamment compliquée ! (Sourires.)

Deux amendements sont en discussion : l'amendement n° 11 de la commission, qui tend à introduire un article 3 bis nouveau, lequel reprend les dispositions, amendées par la commission, de l'article 26 *septies* actuellement en navette. Cet amendement vise une réforme de la tarification et s'insère dans le chapitre I^e du projet de loi.

A cet amendement M. Noury affecte un sous-amendement n° 69 qui vise la tutelle.

Le Gouvernement, quant à lui, demande que cet amendement et ce sous-amendement soient réservés et soient appelés en même temps que son amendement n° 78, qui propose d'introduire dans le projet de loi un article 47 bis nouveau, figurant au chapitre IV du projet de loi.

Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix la proposition du Gouvernement, repoussée par la commission.

(*Cette proposition est adoptée.*)

M. le président. En conséquence, l'amendement n° 11 de la commission et le sous-amendement n° 69 de M. Noury sont réservés.

Article 4.

M. le président. « Art. 4. — Il es institué, dans les conditions prévues à l'article 40 de la présente loi, une carte sanitaire de la France déterminant des régions et des secteurs d'action sanitaire.

« Les établissements qui assurent le service public hospitalier dans un même secteur d'action sanitaire forment un groupement interhospitalier de secteur.

« Dans chaque région, le centre hospitalier régional et les autres établissements qui assurent le service public hospitalier forment un groupement interhospitalier régional.

« Les établissements qui forment un groupement interhospitalier de secteur peuvent demander la création d'un syndicat

interhospitalier de secteur. Les établissements qui forment un groupement interhospitalier régional peuvent demander la création d'un syndicat interhospitalier régional. » — (Adopté.)

Les articles 5 à 10 ainsi que l'article 12 ont été supprimés par l'Assemblée nationale.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Ces articles fixent le statut juridique des établissements ou groupes d'établissements d'hospitalisation publics en précisant notamment les modalités de leur création et la nature de leurs instances d'administration et de direction.

Ils constituent, au surplus, une série de dispositions faisant l'objet d'une section II traitant des « établissements d'hospitalisation publics » au sein d'un chapitre 1^{er} intitulé « Du service public hospitalier. »

L'Assemblée nationale a préféré extraire l'ensemble des articles 5 à 10 et l'article 12 de ce chapitre pour les regrouper dans un chapitre I^{er} bis (nouveau) qui, devenu chapitre II dans le texte définitif, fera pendant au chapitre III intitulé « Des établissements privés ».

Votre commission s'est montrée favorable à ce remaniement qui donnera un équilibre plus harmonieux au plan d'ensemble de la loi.

SECTION III

Des groupements interhospitaliers et des syndicats interhospitaliers.

Article 13.

M. le président. « Art. 13. — Les groupements interhospitaliers prévus à l'article 4 de la présente loi ne sont pas dotés de la personnalité morale.

« Ils sont dotés d'un conseil chargé d'assurer la coopération entre les établissements qui en font partie.

« Les conseils des groupements interhospitaliers de secteur ou de région sont obligatoirement consultés au cours de l'élaboration et de la révision de la carte sanitaire prévue à l'article 40 ainsi que sur les programmes de travaux et sur l'installation d'équipements matériels lourds mentionnés à l'article 42 de la présente loi.

« Les conseils de ces groupements proposent la création de services communs, soit dans le cadre des dispositions de l'article 15, soit par voie de convention bilatérale entre établissements ».

Par amendement n° 12, M. Blanchet, au nom de la commission, propose de supprimer le dernier alinéa de cet article.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. La suppression du dernier alinéa de cet article est demandée par votre commission. Celle-ci estime que l'autorisation donnée par la loi aux groupements interhospitaliers de proposer la création des services communs, par convention bilatérale, risque de rendre sans intérêt la création de syndicats interhospitaliers pour les établissements intéressés. En tout état de cause, il ne nous paraît pas rationnel d'indiquer dans un texte législatif qu'un groupement peut avoir un rôle d'incitation, cela allant de soi, s'il le désire.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Il est indiqué dans le texte que « les conseils des groupements proposent ». C'est une incitation souple à la création de services communs. Le texte me paraît convenable. Pour le présent amendement, je m'en remets donc à la sagesse du Sénat.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 12, pour lequel le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'article 13, ainsi modifié.

(*L'article 13 est adopté.*)

Article 14.

M. le président. « Art. 14. — Les conseils des groupements interhospitaliers de secteur sont composés de représentants de chacun des établissements, compte tenu de l'importance de ces derniers. Ils élisent leur président parmi leurs membres.

« Les conseils des groupements interhospitaliers de région sont composés d'un ou plusieurs représentants du centre hospitalier régional et de chacun des groupements hospitaliers de secteur en fonction de l'importance de l'établissement ou groupement qu'ils représentent, et compte tenu des catégories d'établissement, au sens des articles 2, 37 et 38, que comprennent les groupements de secteur. Ils élisent leur président.

« Aucun des établissements membres d'un groupement interhospitalier de secteur ou de région ne peut détenir la majorité absolue des sièges du conseil de ce groupement.

« Les directeurs de chacun des établissements assistent aux réunions des conseils de groupements, avec voix consultative.

« Les présidents des commissions médicales consultatives et un pharmacien représentant les pharmacies des établissements du groupement interhospitalier sont membres de droit, dans la proportion prévue, des conseils des groupements interhospitaliers régionaux. »

Par amendement n° 63, M. Aubry, Mme Goutmann, MM. Gaudon, Viron, Gargar et les membres du groupe communiste proposent, en tête de cet article, d'insérer un nouvel alinéa ainsi rédigé :

« Les conseils des groupements de secteur et de région comprendront, à l'image des conseils d'administration des établissements, des représentants d'élus locaux, des élus des caisses d'assurance maladie du personnel médical et non médical ; leur représentation se fera pour les centres hospitaliers régionaux et de chacun des groupements hospitaliers en fonction de l'importance de l'établissement ou groupement qu'ils représentent et compte tenu des catégories d'établissements au sens des articles 2 et 37. »

La parole est à M. Aubry.

M. André Aubry. Nous souhaitons simplement que soit prévue la participation des élus locaux au conseil d'administration.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Si l'amendement était adopté, un trop grand nombre de personnes se retrouveraient dans un lieu de rencontre sans grands pouvoirs. C'est pourquoi la commission est hostile à cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement y est également hostile.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 63, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Par amendement n° 13, M. Blanchet, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le deuxième alinéa de cet article :

« Les conseils des groupements interhospitaliers de région sont composés de représentants de chacun des groupements interhospitaliers de secteur, compte tenu de l'importance de chacun. Ils élisent leur président parmi leurs membres. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. L'Assemblée nationale a apporté à cet article des précisions qui ont semblé inutiles à votre commission. Elle vous propose, en conséquence, de revenir au texte adopté en première lecture, en acceptant toutefois la présence aux réunions des conseils de groupements, avec voix consultative, des directeurs des établissements. Telles sont les justifications de cet amendement et de l'amendement n° 14 qui sera appelé dans un instant.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement accepte cet amendement comme il acceptera les amendements n°s 14 et 15.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 13, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 14, M. Blanchet, au nom de la commission, propose de supprimer le troisième alinéa de cet article.

M. le rapporteur a déjà défendu cet amendement et M. le ministre a déclaré qu'il l'acceptait.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 14, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 15, M. Blanchet, au nom de la commission propose de supprimer le dernier alinéa de cet article.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Il me sera d'autant plus facile de défendre cet amendement que M. le ministre a fait savoir qu'il l'acceptait, ce dont je le remercie.

La présence de droit des présidents des commissions médicales consultatives et d'un pharmacien n'a pas semblé nécessaire, puisque, de toute façon, ces personnes pourront faire connaître leur sentiment sur les propositions du conseil de groupement lorsque ces dernières seront examinées par les conseils d'administration des différents établissements. Il lui paraît peu souhaitable d'élargir démesurément la composition d'organismes de concertation démunis en fait de pouvoirs de décision.

M. le président. M. le ministre a déclaré qu'il acceptait cet amendement.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 15, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 14, modifié par les amendements n°s 13, 14 et 15.

(L'article 14 est adopté.)

Article 15.

M. le président. « Art. 15. — Les syndicats interhospitaliers prévus à l'article 4 de la présente loi sont des établissements publics dont la création est autorisée par arrêté préfectoral.

« Un syndicat interhospitalier peut être créé dans un secteur d'action sanitaire entre deux ou plusieurs établissements assurant le service public hospitalier, sur demande de ces établissements.

« Un syndicat interhospitalier peut être créé dans une région d'action sanitaire entre le ou les centres hospitaliers régionaux et soit un ou plusieurs syndicats interhospitaliers de secteur, soit un ou plusieurs établissements assurant le service public hospitalier, sur demande des organismes intéressés.

« Tout établissement assurant le service public hospitalier est admis, sur sa demande, à faire partie du syndicat interhospitalier du secteur auquel il appartient. Tout syndicat interhospitalier de secteur et tout établissement assurant le service public hospitalier est admis, sur sa demande, à faire partie du syndicat interhospitalier de la région à laquelle il appartient. » — (Adopté.)

Article 16.

M. le président. « Art. 16. — Les syndicats interhospitaliers sont administrés par un conseil d'administration et, dans le cadre des délibérations dudit conseil, par un secrétaire général nommé par le ministre chargé de la santé publique, après avis du président du conseil d'administration.

« Le conseil est composé de représentants de chacun des établissements qui en font partie compte tenu de l'importance de ces établissements, aucun de ceux-ci ne pouvant détenir la majorité absolue des sièges du conseil. Il élit son président parmi ses membres. Les directeurs de chacun des établissements assistent au conseil d'administration, avec voix consultative, ainsi que les présidents des commissions médicales consultatives qui sont membres de droit, et un représentant des pharmaciens. »

Par amendement n° 64, M. Aubry, Mme Goutmann, MM. Gaudon, Viron, Gargar et les membres du groupe communiste, proposent de rédiger comme suit le deuxième alinéa de cet article :

« Le conseil est composé, à l'image des conseils de groupements, des représentants d'élus locaux compte tenu de l'importance de ces établissements. »

La parole est à M. Aubry.

M. André Aubry. Nous souhaitons, là aussi, voir les élus locaux associés à la gestion. C'est la raison de cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Cet amendement étant la conséquence d'un amendement précédent, qui a été repoussé, la commission y est hostile.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Nous prévoyons, nous aussi, la participation des élus locaux mais pas dans la proportion indiquée dans l'amendement. C'est pourquoi nous y sommes défavorables.

M. André Aubry. Vous le prévoyez, mais ce n'est pas précisé.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 64, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Par amendement n° 16, M. Blanchet, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit la dernière phrase de cet article :

« Le directeur et le président de la commission médicale consultative de chacun des établissements faisant partie du syndicat interhospitalier assistent au conseil d'administration avec voix consultative. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. La commission a accepté à cet article : de confier au ministre le soin de nommer le secrétaire général d'un syndicat hospitalier simplement après avis du président du conseil d'administration et non plus en choisissant sur une liste dressée par le conseil d'administration ; de ne pas permettre à un établissement de détenir au sein du conseil d'administration la majorité absolue des sièges.

Par contre, elle n'a pas cru devoir accepter la présence au sein de ce conseil d'un représentant des pharmaciens hospitaliers ès qualités.

Elle vous propose, enfin, pour des raisons de forme, une nouvelle rédaction du dernier alinéa de cet article.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement accepte l'amendement.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 16, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 16, ainsi modifié.

(L'article 16 est adopté.)

Article 17.

M. le président. « Art. 17. — Les syndicats interhospitaliers de secteur et les syndicats interhospitaliers régionaux peuvent exercer, pour tous les établissements qui en font partie ou pour

certains d'entre eux, sur leur demande, toute activité intéressant le fonctionnement et le développement du service public hospitalier, notamment :

« 1° La création et la gestion de services communs ;

« 2° La formation et le perfectionnement de tout ou partie du personnel ;

« 3° L'étude et la réalisation de travaux d'équipement ;

« 4° La centralisation de tout ou partie des ressources d'amortissement en vue de leur affectation soit au financement de travaux d'équipement entrepris, soit au service d'emprunts contractés pour le compte desdits établissements ;

« 5° La gestion de la trésorerie ainsi que des emprunts contractés et des subventions d'équipements obtenues par ces établissements ;

« 6° La création et la gestion de nouvelles installations nécessaires pour répondre aux besoins sanitaires du secteur ou de la région, dans le cadre de la carte sanitaire.

« Les attributions du syndicat sont définies par des délibérations concordantes des conseils d'administration des établissements qui en font partie. » — (Adopté.)

Article 18.

M. le président. « Art. 18. — Sous réserve des dispositions des articles 15 et 16, les articles 26 bis, 26 ter, 26 quinques, 26 octies et 26 nonies de la présente loi sont applicables aux syndicats interhospitaliers. »

Par amendement n° 17, M. Blanchet, au nom de la commission, propose, dans cet article, de supprimer les mots : « 26 octies ».

Cet amendement est affecté d'un sous-amendement n° 72, présenté par le Gouvernement et tendant à compléter comme suit l'amendement n° 17 :

« II. — Ajouter à l'article 18 un deuxième alinéa ainsi rédigé :

« Un décret fixera les conditions de l'application de l'article 26 octies de la présente loi à ces établissements. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Dans l'énumération des articles, rendus applicables aux syndicats interhospitaliers, l'attention de votre commission a été retenue par la référence au nouvel article 26 octies, ancien article 8. Cet article rend obligatoire, dans les établissements, la création d'une commission médicale consultative et d'un comité technique paritaire. Sauf si un syndicat interhospitalier décide la création de services hospitaliers communs, l'institution de ces organismes ne semble pas nécessaire en son sein.

M. le président. Je donne la parole à M. le ministre pour défendre le sous-amendement n° 72 et donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 17.

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement accepte l'amendement n° 17 sous réserve de l'adoption de son sous-amendement. Il est inutile de prévoir, comme vient de le dire votre rapporteur, une commission médicale consultative et un comité technique paritaire au niveau du syndicat. Il suffit d'en prévoir la possibilité au cas où le syndicat créerait des services communs, médicaux ou non.

C'est l'objet du sous-amendement que nous proposons à l'amendement n° 17.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement du Gouvernement ?

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. La commission accepte ce sous-amendement.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix le sous-amendement n° 72, accepté par la commission.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets maintenant aux voix l'amendement n° 17, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ? ...

Je mets aux voix l'article 18, ainsi modifié.

(L'article 18 est adopté.)

Article 21.

M. le président. « Art. 21. — Les établissements sanitaires qui ne comportent pas de moyens d'hospitalisation peuvent, lorsqu'ils sont gérés par une collectivité publique ou une institution privée, faire partie d'un groupement interhospitalier ou d'un syndicat interhospitalier.

« Dans le cas où ils ne sont pas dotés de la personnalité morale, la demande est présentée par la collectivité publique ou l'institution à caractère privé dont ils relèvent.

« L'autorisation est accordée par arrêté préfectoral, sur avis conforme du conseil du groupement ou du conseil d'administration du syndicat intéressé. »

Par amendement n° 65, M. Aubry, Mme Goutmann, MM. Gaudon, Viron, Gargar et les membres du groupe communiste proposent, dans le premier alinéa de cet article, de remplacer les mots : « ou une institution privée » par les mots : « ou une institution privée à but non lucratif ».

La parole est à M. Aubry.

M. André Aubry. Cet amendement se justifie par lui-même et il n'appelle pas d'explications particulières.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. La commission est défavorable à l'amendement.

Cet article 21 prévoyait la possibilité pour les établissements sanitaires ne comportant pas de moyens d'hospitalisation et gérés par une collectivité publique ou une institution privée à but non lucratif, de faire partie d'un groupement ou d'un syndicat interhospitalier.

L'Assemblée nationale a considéré qu'à partir du moment où cette intégration ne peut intervenir que sur demande et par autorisation préfectorale, après avis conforme du conseil de groupement ou du conseil d'administration du syndicat, il était possible d'étendre cette faculté à l'ensemble des institutions privées sans distinction de nature ; la procédure prévue semble, en effet, entourée d'assez de précautions pour que les pouvoirs publics ne se privent pas du concours de certains centres de santé privés dès lors qu'ils offrent toutes garanties sur le plan médical et sur celui de la gestion.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement partage l'opinion de la commission. Il n'y a pas de raison d'exclure les établissements, même s'ils sont à but lucratif, qui ont passé une convention de service public à partir du moment où ils ont été agréés par un arrêté préfectoral.

Je vous demande, par conséquent, de repousser cet amendement.

M. le président. L'amendement est-il maintenu ?

M. André Aubry. Oui, monsieur le président.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ? ...

Je mets aux voix l'amendement n° 65, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Personne ne demande plus la parole ? ...

Je mets aux voix l'article 21.

(L'article 21 est adopté.)

SECTION IV

De la participation du service public hospitalier à l'enseignement médical, pharmaceutique et odontologique.

Article 23.

M. le président. « Art. 23. — Dans le cadre des dispositions de l'article 6 de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958, les unités d'enseignement et de recherche médicales et odontologiques ou, au cas où elles n'ont pas la personnalité morale,

les universités qui agissent en leur nom, et les centres hospitaliers régionaux peuvent conclure conjointement des conventions avec les syndicats interhospitaliers ou avec des établissements du groupement interhospitalier s'ils ne font pas partie du syndicat interhospitalier.

« Les mêmes dispositions s'appliquent aux unités d'enseignement et de recherche pharmaceutiques. »

Par amendement n° 18, M. Blanchet, au nom de la commission, propose de supprimer le second alinéa de cet article.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. L'Assemblée nationale a ajouté à cet article un second alinéa ainsi conçu :

« Les mêmes dispositions s'appliquent aux unités d'enseignement et de recherche pharmaceutique. »

A la demande de M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale, votre commission a décidé de supprimer ce dernier alinéa. Si elle était définitivement votée, cette disposition impliquerait la création de postes hospitaliers pour tous les enseignants des unités d'enseignement et de recherche de pharmacie. Cette solution n'est pas réclamée par les intéressés ni souhaitable sur le plan financier, car elle aboutirait à la création, par un biais, de véritables C. H. U. pharmaceutiques.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Je remercie la commission d'avoir déposé cet amendement.

Alors que personne ne le demande, pourquoi créer des C. H. U. pharmaceutiques ?

C'est la raison pour laquelle j'accepte cet amendement.

M. le président. Personne ne demande la parole ? ...

Je mets aux voix l'amendement n° 18, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ? ...

Je mets aux voix l'article 23, ainsi modifié.

(L'article 23 est adopté.)

Article 25.

M. le président. « Art. 25. — Pour chaque centre hospitalier et universitaire, il est créé un comité de coordination hospitalo-universitaire où siègent, d'une part, des représentants du centre hospitalier régional et, le cas échéant, des syndicats interhospitaliers de secteur et des établissements assurant le service public hospitalier qui ont conclu les conventions prévues à l'article 6 de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 ou celles visées au deuxième alinéa de l'article 23 de la présente loi, d'autre part, des représentants des unités d'enseignement et de recherche médicales, odontologiques et pharmaceutiques.

« Ce comité est chargé :

« — de proposer toute mesure destinée à assurer l'équilibre entre les charges d'enseignement et les sujétions hospitalières, dans le respect du malade ;

« — d'assurer l'information réciproque des parties intéressées sur tous les problèmes de fonctionnement du centre hospitalier et universitaire ;

« — de donner un avis sur les problèmes intérieurs du centre hospitalier et universitaire.

« Il est obligatoirement consulté sur le choix des priorités en matière d'équipement hospitalier et universitaire.

« Les mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement du comité de coordination sont fixées par décret. »

Par amendement n° 66 rectifié, M. Aubry, Mme Goutmann, MM. Gaudon, Viron, Gargar et les membres du groupe communiste proposent de rédiger comme suit le premier alinéa de cet article :

« Au comité de coordination hospitalo-universitaire siégeront des représentants du centre hospitalier régional de l'éducation nationale. »

La parole est à M. Aubry.

M. André Aubry. Nous pensons qu'il est préférable que siègent au comité de coordination les représentants du centre hospitalier régional et de l'éducation nationale.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Nous ne comprenons pas très bien les termes de cet amendement. C'est pourquoi nous y sommes hostiles.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. J'aimerais que M. Aubry m'explique ce qu'est un centre hospitalier régional de l'éducation nationale. Comme cela n'existe pas, je demande au Sénat de repousser l'amendement.

M. le président. Monsieur Aubry, maintenez-vous votre amendement ?

M. André Aubry. Puisqu'il est mal formulé, je le retire. Mais je précise que ce sont les conditions de travail dans lesquelles nous sommes placés qui ne nous permettent pas de rédiger correctement les textes.

Je voulais dire, par cet amendement, qu'il serait souhaitable d'associer l'éducation nationale et M. le ministre m'avait sans doute très bien compris.

M. le président. L'amendement n° 66 rectifié est donc retiré.

Par amendement n° 19, M. Blanchet, au nom de la commission, propose dans le premier alinéa de cet article, de supprimer les mots : « ou celles visées au deuxième alinéa de l'article 23 de la présente loi ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Je voudrais exposer en une explication commune la portée de cet amendement n° 19 et celle de l'amendement n° 20, qui lui fait suite.

Ils tendent à supprimer la référence aux U.E.R. pharmaceutiques et sont la conséquence de celui qui a été présenté à l'article 23.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement accepte l'amendement.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 19, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 20, M. Blanchet, au nom de la commission, propose, à la fin du premier alinéa de cet article, de remplacer les mots : « odontologiques et pharmaceutiques » par les mots : « et odontologiques ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Je m'en suis déjà expliqué.

Cet amendement est la conséquence de l'amendement précédent. Je reste donc sur la même position.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Ce n'est pas le même problème que celui qui est visé par l'amendement n° 19. En effet, il nous apparaît que les U.E.R. pharmaceutiques doivent être représentées au comité de coordination, ne serait-ce que pour la mise hors C.H.U. des laboratoires dirigés par des pharmaciens biologistes et dans lesquels les étudiants en pharmacie effectuent leur stage de biologie.

M. le président. L'amendement est-il maintenu ?

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Compte tenu des explications que vient de donner M. le ministre, je retire l'amendement.

M. le président. L'amendement n° 20 est retiré.

Par amendement n° 21, M. Blanchet, au nom de la commission, propose de supprimer les six derniers alinéas de cet article et de les remplacer par la disposition suivante : « Un décret fixe les cas où l'avis du comité de coordination est requis ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Cet amendement vise à reprendre, pour définir la compétence du comité de coordination hospitalo-universitaire, la rédaction adoptée en première lecture par le Sénat.

Sans méconnaître l'intérêt de l'énumération retenue par l'Assemblée nationale, votre commission vous propose de la supprimer car elle risque d'être incomplète et relève uniquement du pouvoir réglementaire.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement accepte l'amendement.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 21, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 25, modifié par les amendements n° 19 et 21.

(L'article 25 est adopté.)

Article 25 bis.

M. le président. « Art. 25 bis. — Dans le ressort d'une même académie, deux ou plusieurs centres hospitaliers régionaux ont la possibilité de passer convention avec la ou les unités d'enseignement et de recherche médicales de cette académie, pour la constitution d'un centre hospitalier et universitaire unique, dans le cadre des dispositions des articles 1^{er} et 2 de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 et du décret n° 70-709 du 5 août 1970. »

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Les dispositions de cet article vont permettre de résoudre les délicats problèmes que pose la présence au sein d'une même académie de deux villes importantes susceptibles de voir leur centre hospitalier érigé en C.H.U.

Votre commission l'a adopté sans modification.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'article 25 bis.

(L'article 25 bis est adopté.)

M. le président. L'article 26 a été supprimé par l'Assemblée nationale, mais M. le rapporteur a demandé la parole à son sujet.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Cet article, qui créait les dossiers individuels de santé, a été supprimé par l'Assemblée nationale. Votre commission ayant, à l'article premier, renoncé à ces dossiers s'est, bien entendu, ralliée à la demande de suppression.

CHAPITRE I^{er} bis

DES ETABLISSEMENTS D'HOSPITALISATION PUBLICS

Article 26 bis.

M. le président. « Art. 26 bis. — Les établissements ou groupes d'établissements d'hospitalisation publics constituent des établissements publics communaux, intercommunaux, départementaux, interdépartementaux ou nationaux. Dans le cadre des dispositions prévues à l'article 40, ils sont créés par décret ou par arrêté préfectoral dans des conditions et selon des modalités fixées par voie réglementaire.

« Ils sont administrés par un conseil d'administration et, dans le cadre des délibérations mentionnées à l'article 26 quinquies, par un directeur nommé par le ministre chargé de la santé publique, après avis du président du conseil d'administration.

« Les établissements ou groupes d'établissements d'hospitalisation publics sont soumis à la tutelle de l'Etat. Des normes d'équipement et de fonctionnement sont déterminées par décret. »

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Les trois modifications adoptées par l'Assemblée nationale à cet article, à savoir une nouvelle référence à la carte sanitaire pour la création des établissements hospitaliers, la nomination du directeur après avis du président du conseil d'administration et le renvoi à un décret de la définition des normes d'équipement et de fonctionnement, ont été approuvées par votre commission.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'article 26 bis.

(L'article 26 bis est adopté.)

Article 26 ter.

M. le président. « Art. 26 ter. — Le conseil d'administration des établissements ou groupes d'établissements d'hospitalisation publics comprend des représentants des collectivités locales intéressées, des caisses d'assurance maladie, des médecins, des pharmaciens hospitaliers et du personnel titulaire n'appartenant pas au corps médical et, le cas échéant, des personnes qualifiées.

« Il doit comporter : 30 p. 100 d'élus locaux ; 30 p. 100 de responsables des caisses d'assurance-maladie ; 30 p. 100 de représentants de médecins, hospitaliers ou non, et de pharmaciens hospitaliers ; 10 p. 100 de personnel titulaire de l'établissement n'appartenant pas au corps médical.

« Les modalités de désignation ou d'élection des membres de chacune des catégories sont fixées par voie réglementaire, de même que le mode de représentation au sein du conseil d'administration des collectivités autres que celles dont relève l'établissement. Toutefois, le président de la commission médicale consultative est membre de droit du conseil d'administration de l'établissement.

« Les membres de droit du conseil d'administration ne peuvent être membres dudit conseil :

« 1° Si eux-mêmes ou leur conjoint, ascendants, descendants en ligne directe ont un intérêt direct ou indirect dans la gestion d'un établissement de soins privé ou d'un laboratoire privé ;

« 2° S'ils sont fournisseurs de biens ou de services, preneurs de baux à ferme ou agents rétribués de l'établissement, sauf dans ce dernier cas, s'ils sont médecins ou pharmaciens. »

Le Gouvernement demande que cet article soit réservé et examiné après l'article 26 quater.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. La commission accepte cette procédure.

M. le président. L'article 26 ter est donc réservé.

Article 26 quater.

M. le président. « Art. 26 quater. — Un décret en Conseil d'Etat fixera la composition du conseil d'administration des centres hospitaliers régionaux faisant partie de centres hospitaliers universitaires. Le directeur de l'unité d'enseignement et de recherche médicale ou le président du comité de coordination de l'enseignement médical, ou leur représentant, sera membre de droit du conseil d'administration. Les incompatibilités prévues à l'article 26 ter s'appliquent à ce représentant. »

Par amendement n° 27, M. Blanchet, au nom de la commission, propose de supprimer cet article.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Cet article nouveau résulte de l'adoption par l'Assemblée nationale d'un amendement qui lui était présenté par sa commission, sous-amendé sur deux points par le Gouvernement et sur un troisième par MM. Benoist et Saint-Paul.

Il tend à confier à un décret le soin de fixer la composition du conseil d'administration des centres hospitaliers dès lors qu'ils font partie d'une centre hospitalier et universitaire et précise que le directeur de l'unité d'enseignement et de recherche ou, s'il y a lieu, le président du comité de coordination de l'enseignement médical ou leur représentant sera membre de droit du conseil, étant entendu que les incompatibilités établies à l'article précédent lui sont applicables. Il était même prévu dans la rédaction initiale de l'amendement, et avant l'adoption du sous-amendement de M. Saint-Paul, que le « régime administratif » des centres hospitaliers à vocation universitaire serait aussi fixé par décret.

Votre commission n'a pas compris que, compte tenu de la place prééminente qu'occupent, pour bien des raisons, les C. H. U. dans l'équipement sanitaire du pays, le texte législatif soit muet

sur la composition de leurs conseils alors qu'il serait relativement explicite à propos des conseils des autres établissements ou groupes d'établissements d'hospitalisation publics.

Nous estimons que l'article 26 ter est applicable aux C. H. U. au même titre qu'aux autres établissements publics et qu'en conséquence l'article 26 quater n'a pas raison d'être, puisque le directeur de l'U. E. R. ou le président du comité de coordination ont leur place toute trouvée au sein du conseil comme « personnes qualifiées ».

Telles sont les raisons qui ont conduit à la suppression de l'article.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 27.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 26 quater est supprimé.

Article 26 ter (suite).

M. le président. « Art. 26 ter. — Le conseil d'administration des établissements ou groupes d'établissements d'hospitalisation publics comprend des représentants des collectivités locales intéressées, des caisses d'assurance maladie, des médecins, des pharmaciens hospitaliers et du personnel titulaire n'appartenant pas au corps médical et, le cas échéant, des personnes qualifiées.

« Il doit comporter :

« 30 p. 100 d'élus locaux ;

« 30 p. 100 de responsables des caisses d'assurance maladie ;

« 30 p. 100 de représentants de médecins, hospitaliers ou non, et de pharmaciens hospitaliers ;

« 10 p. 100 de personnel titulaire de l'établissement n'appartenant pas au corps médical.

« Les modalités de désignation ou d'élection des membres de chacune des catégories sont fixées par voie réglementaire, de même que le mode de représentation au sein du conseil d'administration des collectivités autres que celles dont relève l'établissement. Toutefois, le président de la commission médicale consultative est membre de droit du conseil d'administration de l'établissement.

« Les membres de droit du conseil d'administration ne peuvent être membres dudit conseil :

« 1° Si eux-mêmes ou leur conjoint, ascendants, descendants en ligne directe ont un intérêt direct ou indirect dans la gestion d'un établissement de soins privé ou d'un laboratoire privé ;

« 2° S'ils sont fournisseurs de biens ou de services, preneurs de baux à ferme ou agents rétribués de l'établissement, sauf dans ce dernier cas, s'ils sont médecins ou pharmaciens. »

Par amendement n° 22, M. Blanchet, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le premier alinéa de cet article :

« Le conseil d'administration des établissements ou groupes d'établissements d'hospitalisation publics comprend des représentants des collectivités locales intéressées, des caisses d'assurance maladie, du personnel médical hospitalier, du personnel titulaire non médical et, le cas échéant, des personnes qualifiées. »

Par sous-amendement n° 73, le Gouvernement propose, dans le texte présenté par l'amendement n° 22 pour le premier alinéa de l'article 26 ter, de remplacer les mots : « du personnel médical hospitalier », par les mots : « du personnel médical hospitalier ou non ».

Cet amendement et ce sous-amendement peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 22.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Quatre problèmes se posent à propos de cet article, et tout d'abord celui de la composition du conseil d'administration des établissements.

Alors que le texte adopté par le Sénat en première lecture avait laissé le soin à un décret de déterminer la composition des conseils, l'Assemblée nationale a voulu entrer dans le détail en attribuant à chaque catégorie une représentation chiffrée.

Cette solution n'a pas pu être acceptée par votre commission bien qu'elle n'y soit pas hostile. Elle a remarqué que l'adjonction de membres de droit, tel que le président de la commission médicale consultative, venait rompre l'ordonnance mathématique proposée par l'Assemblée nationale, et qu'elle impliquait pour les différents conseils un nombre de membres multiple de dix.

Les problèmes posés par l'importance variable des centres hospitaliers requièrent une certaine souplesse dans la composition de leur conseil d'administration. Un décret peut y pourvoir avec plus de sélectivité.

M. le président. La parole est à M. le ministre pour défendre le sous-amendement n° 73.

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement accepte l'amendement présenté par M. Blanchet. Par conséquent, je ne reviendrai pas sur sa démonstration.

Je reconnais que le Sénat ne m'avait pas suivi lorsque, au moment de la première lecture, j'avais exprimé le désir de permettre la désignation au sein des conseils d'administration des médecins non hospitaliers à côté des médecins hospitaliers. Tel est l'objet du sous-amendement du Gouvernement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement proposé par le Gouvernement ?

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. La commission s'est déclarée hostile à la présence de droit de médecins non hospitaliers au sein des conseils d'administration. Elle accepte seulement leur présence éventuelle au titre des « personnes qualifiées ».

M. Jacques Henriet. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Henriet.

M. Jacques Henriet. Que l'on m'excuse de rappeler à mes collègues de la commission que je n'étais pas d'accord sur ce point.

Dans les conseils d'administration hospitaliers siègent des représentants de l'ordre des médecins. C'est la raison pour laquelle j'accepterai ce que demande M. le ministre, à savoir que des médecins non hospitaliers représentant l'ordre des médecins puissent faire partie de ce conseil.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix le sous-amendement n° 73 du Gouvernement.
(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 22, modifié par le sous-amendement qui vient d'être adopté.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 23, M. Blanchet, au nom de la commission, propose de supprimer les deuxième, troisième, quatrième, cinquième et sixième alinéas de cet article.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Cet amendement est la conséquence logique du précédent.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement accepte l'amendement.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 23 présenté par la commission et accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 74, le Gouvernement propose de rédiger comme suit la dernière phrase du septième alinéa : « Toutefois, le président de la commission médicale consultative et, pour les centres hospitaliers régionaux faisant partie de centres hospitaliers et universitaires, le directeur de l'unité d'enseignement et de recherche médicale ou le président du comité de coordination de l'enseignement médical, sont membres de droit du conseil d'administration de l'établissement. »

La parole est à M. le ministre.

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Cet amendement s'impose depuis que l'article 26 *quater* a été supprimé. En effet, il faut réintroduire le directeur de l'U.E.R. parmi les membres de droit.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?...

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. La commission accepte cet amendement.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 74 du Gouvernement, accepté par la commission.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 24, M. Blanchet, au nom de la commission, propose, après le septième alinéa de cet article, d'insérer un nouvel alinéa ainsi rédigé :

« La présidence du conseil d'administration des établissements départementaux et des établissements communaux est assurée respectivement soit par le président du conseil général, soit par le maire ou la personne remplissant dans leur plénitude des fonctions de maire. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Cet amendement est relatif à la présidence des conseils d'administration.

C'est par inadvertance, semble-t-il, que l'Assemblée nationale a supprimé la disposition qui confiait au président du conseil général ou au maire la présidence des conseils d'administration des établissements. Notre amendement tend à combler cette lacune.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Je remercie le Sénat de réparer cette omission regrettable.

M. le président. Monsieur le ministre, le Sénat y est très sensible.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 24.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 79, M. Blanchet, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le huitième alinéa de cet article :

« Toutefois, le président du conseil général, le maire ou la personne remplissant dans leur plénitude des fonctions de maire ne peuvent pas être membre du conseil d'administration d'un établissement. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. La commission reprend le texte de la première lecture.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement accepte l'amendement, sous réserve de l'adoption de l'amendement n° 81 qu'il a présenté.

M. le président. Dans ces conditions, je vais appeler en discussion commune avec l'amendement n° 79 que nous venons d'examiner les amendements n° 25 et 81.

Par amendement n° 25, M. Blanchet, au nom de la commission, propose, à la fin du dernier alinéa de cet article 26 *ter*, de supprimer les mots : « sauf, dans ce dernier cas, s'ils sont médecins ou pharmaciens ».

Par amendement n° 81, le Gouvernement propose :

I. — De remplacer le dernier alinéa de cet article par les dispositions suivantes :

« 2° S'ils sont fournisseurs de biens ou de services ou preneurs de baux à ferme ;

« 3° S'ils sont agents rétribués de l'établissement. »

II. — Après le dernier alinéa de cet article, d'insérer un nouvel alinéa ainsi rédigé :

« Dans les cas prévus aux alinéas 1° et 2° ci-dessus, le président de la commission médicale consultative ne peut faire partie du conseil d'administration. »

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 25.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Cet alinéa traite des incompatibilités relatives aux fonctions de président du conseil d'administration : selon le texte du Sénat, seul, parmi les membres du personnel hospitalier, le directeur, maire de la commune siège du centre hospitalier ou président de conseil général, ne pouvait présider le conseil d'administration de l'établissement où il exerce. L'Assemblée nationale n'a pas accepté cette solution et a étendu à l'ensemble du personnel salarié cette interdiction, en exceptant toutefois les médecins et pharmaciens.

Le Sénat avait voulu éviter les conflits qui pourraient naître entre le directeur et un de ses subordonnés, si celui-ci devenait président du conseil d'administration en sa qualité d'élu.

Votre commission estime donc que la mesure, si elle est décidée, doit être générale et s'appliquer aussi bien aux médecins et pharmaciens qu'aux membres du personnel non médical.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement accepte cet amendement, mais, là encore, sous réserve de l'amendement n° 81, qui rétablit les compatibilités, si j'ose m'exprimer ainsi.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 81 du Gouvernement ?

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. La commission l'accepte et retire l'amendement n° 25, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 25 est donc retiré.

Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 79, accepté par le Gouvernement.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président Je mets maintenant aux voix l'amendement n° 81, accepté par la commission.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Par amendement n° 26, M. Blanchet, au nom de la commission, propose de compléter cet article *in fine* par les deux alinéas suivants :

« Au cas où il est fait application des dispositions des trois alinéas ci-dessus, le conseil général, le conseil municipal ou la délégation spéciale élit un suppléant.

« En cas d'empêchement, le président du conseil général ou le maire peut déléguer, à un autre membre de l'assemblée dont il est membre, ses fonctions de président de droit du conseil d'administration de l'établissement. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Votre commission a estimé nécessaire de prévoir la possibilité de suppléance du président du conseil d'administration : certains départements et certaines communes gèrent plusieurs établissements hospitaliers. Le président du conseil général ou le maire ne peut pas toujours assurer matériellement la présidence, qui lui revient de droit, de tous ces conseils d'administration. Il importe donc d'autoriser à déléguer, à un autre membre de l'assemblée qu'il préside, le soin de le représenter au sein des conseils d'administration des différents établissements relevant de sa compétence.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 26.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'article 26 ter, modifié par les amendements n° 22, 73, 23, 74, 24, 79, 81 et 26.

(*L'article 26 ter est adopté.*)

Article 26 quinques.

M. le président. « Art. 26 quinques. — Le conseil d'administration délibère sur :

« 1° Le budget, les crédits supplémentaires et les comptes ;

« 2° Les propositions de prix de journée ;

« 3° Les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ; les conditions des baux de plus de dix-huit ans ;

« 4° Les emprunts ;

« 5° Le plan directeur ainsi que les projets de travaux de construction, grosses réparations et démolitions ;

« 6° Le règlement intérieur ;

« 7° Les conventions passées en application de l'article 6 de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 et de l'article 39 de la présente loi ;

« 8° Les créations, suppressions et transformations de services, et notamment la création de services ouverts ;

« 9° Les règles concernant l'emploi des diverses catégories de personnels pour autant qu'elles n'ont pas été fixées par des dispositions législatives ou réglementaires ;

« 10° Le tableau des effectifs du personnel, à l'exception des catégories de personnels qui sont régies par l'ordonnance précitée du 30 décembre 1958 et les textes subséquents ;

« 11° L'affiliation de l'établissement à un syndicat interhospitalier ;

« 12° L'acceptation et le refus des dons et legs ;

« 13° Les actions judiciaires et les transactions.

« Les délibérations prévues aux 1° à 11° sont soumises à approbation. L'autorité de tutelle peut réduire ou supprimer les prévisions de dépenses qui paraîtraient abusives ou augmenter celles qui sembleraient insuffisantes. Les délibérations sont réputées approuvées si l'autorité de tutelle n'a pas fait connaître son opposition dans un délai de trente jours à compter de leur réception.

« Le directeur est chargé de l'exécution des délibérations du conseil d'administration. Il est compétent pour régler les affaires de l'établissement autres que celles qui sont énumérées ci-dessus et doit tenir régulièrement le conseil d'administration informé de la marche générale des services et de la gestion de l'établissement. »

Sur cet article, je suis saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 59, présenté par M. Henriet, tend, à la fin du 8° de cet article, à supprimer les mots :

« ... et notamment la création de services ouverts ; ».

Le second, n° 28, présenté par M. Blanchet, au nom de la commission, tend, à la fin du 8° de cet article, à remplacer le mot : « ouverts ; » par les mots : « de clinique ouverte ! ».

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir son amendement.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Votre commission a adopté la modification apportée par l'Assemblée nationale à la rédaction du 6°, estimant que la référence au règlement intérieur répondait en réalité de façon suffisante à ses préoccupations quant aux compétences en ce domaine du conseil d'administration.

Par contre, elle a estimé qu'il convenait d'expliciter la précision apportée par l'Assemblée nationale au 8°, en visant les services de clinique ouverte, cette expression étant plus conforme à la terminologie en vigueur.

Pour le dernier alinéa de l'article, elle a adopté la rédaction votée par l'Assemblée nationale qu'elle a estimé à la fois plus précise, dans la mesure où le problème de la compétence du directeur est mieux cerné que dans le texte initial, et plus satisfaisante en ce sens que les obligations du directeur, défini comme l'exécutif du conseil d'administration, sont fixées de façon à assurer une information plus régulière, plus méthodique et plus complète de ce dernier sur la marche générale des services et sur la gestion de l'établissement.

M. le président. La parole est à M. Henriet, pour défendre l'amendement n° 59.

M. Jacques Henriet. Mes chers collègues, je demande la suppression de ces mots « de clinique ouverte ». Je m'explique, car je suis persuadé qu'il y a dans votre esprit une confusion.

Nous savons tous qu'il y a, d'une part, les cliniques privées et, d'autre part, les hôpitaux et services hospitaliers auxquels sont adjoints des lits privés. Ces lits privés font partie intégrante du service médical, chirurgical ou obstétrical.

Les chirurgiens, les médecins, les obstétriciens y bénéficient de lits privés qui sont d'ailleurs imposés par la loi.

Mais en plus des cliniques privées et des hôpitaux assortis de lits privés, il existe ce qu'on appelle des cliniques ouvertes, une sorte de service libéral au sein d'un service public, ce qui est à proprement parler une aberration juridique.

Je dois vous informer des inconvénients, mais aussi des avantages des cliniques ouvertes. D'abord, celles-ci ne fonctionnent pas comme les hôpitaux : les prix ne sont pas les mêmes ; les médecins y entrent sans concours ; ils ne sont pas astreints à des gardes et leurs tarifs sont plus élevés. Par conséquent, ce ne sont pas des hospitaliers.

Mais les cliniques ouvertes ont aussi des avantages car, dans certaines régions, elles permettent à des médecins de ville, accoucheurs, le plus souvent, de suivre leurs malades, de les soigner dans ces cliniques ouvertes, ce qui est incontestablement un avantage.

Cependant, un autre inconvénient me paraît plus grave. Plus des deux tiers des postes vacants dans les hôpitaux ne sont pas pourvus ; cela, vous devez le savoir. Ces postes ne sont pas pourvus et ne le seront pas parce que les jeunes médecins, chirurgiens, obstétriciens, qui pourraient s'installer à l'hôpital, le faire vivre, sont généralement mariés, ils ont des enfants et ils restent attachés au C. H. U. Pourquoi ? Parce qu'eux-mêmes y ont un traitement ainsi que leur épouse. Ils ont ainsi deux traitements et deux retraites. Ces jeunes gens de trente ou trente-quatre ans préfèrent donc rester au C. H. U. Je connais, pour ma part, plusieurs cas où des postes restent vacants parce que ces jeunes médecins, chirurgiens ou obstétriciens veulent rester dans le cadre du C. H. U. qui est pour eux plus commode.

Mais il y a plus, et voici où intervient la clinique ouverte. Quand, d'aventure, un de ces médecins, chirurgiens ou obstétriciens accepte de quitter le C. H. U. pour aller vers un hôpital dans une ville moyenne, il se trouve en présence de la situation suivante : soit aller à l'hôpital où il aura des tarifs réduits et des astreintes, soit aller à la clinique ouverte où il n'y a ni tarifs réduits ni astreintes. Alors, il va à la clinique ouverte. Mettez-vous à sa place !

Je ne suis pas du tout contre le principe des cliniques ouvertes qui, dans certains cas, rendent incontestablement des services, je le reconnaiss. Mais il faut savoir que la présence des cliniques ouvertes empêche que les services hospitaliers soient pourvus pour les raisons que je viens d'indiquer, d'abord parce que les jeunes ne veulent plus aujourd'hui quitter le C. H. U. et qu'ensuite, lorsque d'aventure ils acceptent de le quitter, ils se trouvent en présence d'une clinique ouverte où ils bénéficient de toutes sortes d'avantages par rapport aux chirurgiens hospitaliers : ils perçoivent des tarifs pleins, n'ont ni astreintes, ni gardes et prennent leurs vacances quand ils le désirent ; ils ne sont pas mis à la retraite à soixante-cinq ans et peuvent exercer aussi longtemps qu'ils le souhaitent. Par conséquent, il est tout à fait normal que ces jeunes préfèrent la situation qui leur est faite dans les cliniques ouvertes.

Je considère donc que celles-ci sont dangereuses pour le recrutement et surtout pour la bonne marche des services hospitaliers. C'est la raison pour laquelle je demande qu'on revienne au texte initial du projet de loi, qui avait d'ailleurs été adopté par le Sénat, et qu'on supprime les mots « et notamment la création de services de clinique ouverte », ce qui pourrait être une incitation pour les commissions administratives à créer des cliniques ouvertes.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 59 ?

M. Lucien Grand, président de la commission des affaires sociales. La commission a déjà répondu à M. Henriet en déposant l'amendement n° 28. J'ai le regret de lui dire — je lui rends sa politesse — que la commission n'est pas d'accord avec les arguments qu'il a développés. Je lui ai déjà expliqué deux fois pourquoi, mais je vais recommencer devant le Sénat.

Les cliniques ouvertes ne sont pas du tout les établissements décrits par M. Henriet. Elles ont à nos yeux — il le reconnaît — un caractère libéral auquel nous tenons et auquel tiennent surtout les malades. Nous connaissons des exemples nombreux que

nous pourrions géographiquement fixer où des malades, que ce soit des parturientes, des malades en chirurgie ou en médecine veulent, s'ils en ont la possibilité, être soignés par leur médecin, leur chirurgien ou leur accoucheur. Les cliniques ouvertes leur offrent cette possibilité.

En supposant que l'on ferme ces cliniques, que va-t-il se passer ? Les malades vont changer de lieu et entraîner avec eux leur médecin. Nous connaissons des exemples : tel hôpital a été construit sans maternité sous forme de clinique ouverte. Que se passe-t-il ? Les femmes vont accoucher à quarante kilomètres de là parce qu'il y a une clinique ouverte et que l'obstétricien qu'elles ont choisi peut les assister. Ce serait un crime que de ne plus vouloir créer de nouvelles cliniques ouvertes. Cela reviendrait à conforter la sécurité sociale qui ne tient pas à cette création dans les hôpitaux et n'accepte pas de participer financièrement aux créations ou extension comportant des cliniques ouvertes.

Je le répète, les hôpitaux neufs construits sans services de clinique ouverte n'ont pas aux yeux des malades les mêmes avantages. C'est pourquoi ils sont désertés. Je peux donner des exemples s'il en est besoin.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement accepte l'amendement n° 28 présenté par votre commission ; il est donc opposé à l'amendement de M. Henriet ; dans cette affaire, les positions sont bien claires.

Ce qu'a indiqué tout à l'heure M. Henriet n'est pas tout à fait exact en ce qui concerne les C. H. U. Là où existaient des services de clinique ouverte, ils ont été fermés progressivement.

Le problème ne se pose donc pas au niveau des C. H. U. mais au niveau des hôpitaux de moyenne importance. Si vous fermez les services de clinique ouverte dans un hôpital de moyenne importance, je serai immédiatement saisi d'une demande d'installation de clinique privée dans le secteur.

C'est seulement dans la mesure où je pourrai maintenir une activité dans cet hôpital de moyenne importance avec une clinique ouverte que j'éviterai une concurrence dont je sais bien au profit de qui elle jouerait.

La position de la sécurité sociale n'est pas celle du ministre de tutelle.

M. le président. La parole est à M. Henriet pour répondre à la commission et au Gouvernement.

M. Jacques Henriet. Je suis d'accord avec le docteur Grand lorsqu'il signale les services rendus par les cliniques ouvertes, dont je ne demande d'ailleurs nullement la fermeture, monsieur le ministre.

Je souhaite simplement que l'on n'incite pas à la création de nouvelles cliniques ouvertes pour la seule raison que, lorsqu'il y a une clinique ouverte, il n'est plus possible de pourvoir aux postes du service hospitalier et de recruter un médecin, un chirurgien ou un obstétricien à temps plein.

J'approuve pleinement le docteur Grand lorsqu'il affirme l'utilité de certaines cliniques ouvertes, mais leur présence fait obstacle au recrutement des médecins hospitaliers. Je le signale au Sénat, deux tiers des postes hospitaliers sont vacants et ils le resteront !

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 59, repoussé par le Gouvernement et par la commission.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 28, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 26 quinque, ainsi modifié.

(L'article 26 quinque est adopté.)

Article 26 sexies.

M. le président. « Art. 26 sexies. — Dans le délai d'un an à dater de la promulgation de la présente loi, un décret déterminera les conditions d'assouplissement de la gestion administrative et financière des établissements d'hospitalisation publics.

« Ce décret devra prévoir également une réforme du mode de financement des équipements hospitaliers publics permettant notamment aux établissements de recourir aux capitaux privés, aux taux du marché, dans une limite compatible avec leurs possibilités financières.

« Il déterminera également les modalités d'association des chefs de service des établissements d'hospitalisation publics à la gestion de leur service et aux responsabilités qui en découlent.

« Il prendra toutes mesures de nature à assurer une parité réelle de remboursement des actes médicaux, quel que soit l'établissement dans lequel ils sont effectués, en tenant compte des charges particulières de chaque secteur. »

Je suis saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 29, présenté par M. Blanchet au nom de la commission, tend à supprimer le deuxième alinéa de cet article.

Le second, n° 67, présenté par M. Aubry, Mme Goutmann, MM. Gaudon, Viron, Gargar et les membres du groupe communiste, tend à supprimer les deuxième et troisième alinéas.

J'indique tout de suite au Sénat que je suis saisi d'une demande de scrutin public, émanant du groupe socialiste, sur l'amendement n° 29 de la commission.

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir son amendement.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Je prie le Sénat de m'en excuser, mais je dois formuler d'assez longues explications pour motiver la demande de suppression du deuxième alinéa de l'article 26 *sexies*.

Ce nouvel article voté par l'Assemblée nationale, et tout spécialement ses alinéas deuxième et quatrième, a fait l'objet d'une discussion très approfondie au sein de votre commission, car il pose en fait — en son deuxième alinéa — un problème de philosophie politique tout à fait capital.

Le premier alinéa soulève entre autres, sans d'ailleurs la régler car elle semble relever, dans ses modalités tout au moins, du domaine réglementaire, la question fort importante du prix de journée des hôpitaux publics.

Depuis bien des années déjà le Sénat, comme d'autres assemblées et comme beaucoup d'organismes spécialisés, s'est inquiété de l'inadaptation croissante des principes présidant au calcul de ce prix aux nécessités d'une bonne politique de la santé.

Les critiques très vives qui sont faites contre le système du prix de journée sont trop connues pour qu'il soit nécessaire de leur consacrer de longs développements et nous nous bornerons à énumérer les principales.

Le prix de journée comporte des composantes dont le moins qu'on puisse dire est qu'elles devraient être exclues : dépenses d'enseignement, dépenses de recherche médicale et scientifique et, pour une part au moins, dépenses d'investissement ; il constitue l'un des importants éléments parmi ceux qui s'opposent à une meilleure utilisation des équipements existants en freinant la rotation des malades, puisqu'en définitive le prix de journée est d'autant moins élevé que plus de lits sont occupés par des malades peu onéreux ; il s'ensuit, sans aucun fondement légitime et sans aucun profit pour personne, un surcroît des charges nationales et individuelles, puisque c'est essentiellement la sécurité sociale, c'est-à-dire en fin de compte les assurés sociaux, qui fait les frais de cette utilisation souvent critiquable.

Au surplus, la plupart des membres du Sénat qui, en leur qualité d'élus locaux, font partie des commissions administratives, savent que la gestion administrative et financière des hôpitaux est lourde, tâtonnante, paperassière et accapare des énergies qui devraient et pourraient mieux s'employer.

Pour cet ensemble de raisons, votre commission n'a pas accueilli défavorablement le premier alinéa de l'article nouveau voté par l'Assemblée nationale ; elle l'a fait sans enthousiasme exagéré car elle est, par expérience, devenue sceptique sur l'efficacité de dispositions prévoyant « dans le délai d'un an » l'aboutissement d'une réforme réglementaire ! Elle sait, au surplus, que le problème n'est pas simple et qu'on ne peut jamais être à l'avance assuré qu'un nouveau système, dont on sait peu encore, sera d'une qualité supérieure à celui qu'il remplace.

Le deuxième alinéa fait apparaître la possibilité d'une réforme, par décret, « du mode de financement des équipements hospitaliers publics permettant, notamment, aux établissements de recourir aux capitaux privés, aux taux du marché, dans une limite compatible avec leurs possibilités financières ».

Après avoir très longuement réfléchi et discuté sur ces dispositions fondamentales, les membres de votre commission, unanimes, se sont prononcés en faveur de leur suppression. Nous pensons qu'il faut très minutieusement expliquer les motivations et les raisons de ce vote fondamental.

Celles-ci sont, en effet, de diverses natures. Il s'agit d'abord de raisons de principe. Ce sont celles auxquelles nous faisons allusion au début de ce commentaire : est-il normal de permettre en quelque sorte à l'Etat de se mettre dans la dépendance de milieux financiers qui, bien normalement, cherchent la rémunération de leur capital ?

M. Antoine Courrière. Très bien !

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Est-ce plus particulièrement admissible quand il s'agit de ce service public essentiel qu'est celui de la maladie, qui doit rester normalement privilégié ? Votre commission ne le pense pas.

Est-il normal que la collectivité publique, la sécurité sociale et, une fois encore, en fin de compte, les assurés sociaux assurent la rémunération de ce capital, dont on ne voit pas comment elle pourrait ne pas avoir d'incidences, au titre des amortissements, sur le prix de journée actuel ou sur le système qui le remplacera ? Votre commission ne le pense pas non plus.

Les raisons financières sont, elles aussi, multiples. Tout d'abord, le marché financier n'est pas inépuisable ; à partir du moment où, dans des conditions sur lesquelles ce n'est sans doute pas le moment de rouvrir la discussion, l'Etat a déjà partiellement confié aux capitaux privés, déjà tellement sollicités, le soin de financer des équipements publics, tels que certains équipements routiers et les télécommunications, bon nombre de spécialistes autorisés redoutent les effets d'une dispersion excessive des efforts qui porterait préjudice à chacune des actions entreprises.

Que faut-il exactement entendre, au surplus, par les « taux du marché » conçus sous l'angle des grands principes de la comptabilité publique, auxquels il est malgré tout permis d'espérer que les hôpitaux resteraient soumis ? Quelqu'un a-t-il, enfin, jamais conçu que les établissements hospitaliers pourraient recourir aux capitaux privés hors de la « limite compatible avec leurs possibilités financières », puisqu'il a semblé nécessaire de préciser qu'un tel recours devrait rester à l'intérieur de cette limite ?

Précisément, cette restriction fait apparaître un autre vice fondamental du système prévu. Depuis bien des années déjà, votre commission, avec beaucoup d'autres organismes, déplore l'exigüité de ces possibilités financières par rapport aux besoins sanitaires du pays. Comment pourraient-elles de surcroît rémunérer le service rendu par des financiers ou groupes financiers prêteurs de capitaux ! Cette rémunération, au demeurant normale, s'il était fait appel à de tels capitaux, viendrait encore diminuer le volume des réalisations dont nous critiquons chaque année et presque chaque jour la faiblesse.

Car, pourquoi ne pas le dire, votre commission redoute, comme une quasi-certitude, l'un des effets seconds les plus néfastes de ce recours au capital privé : le désengagement de l'Etat, peut-être timide au début, mais inéluctablement progressif, en matière d'équipement sanitaire.

Nous noterons enfin qu'à deux reprises, au cours des débats de l'Assemblée nationale, le ministre de la santé, qui avait par son amendement demandé la suppression du deuxième alinéa de l'article nouveau proposé, a opposé l'article 40 de la Constitution à l'amendement qui allait devenir le quatrième alinéa ; la commission des finances a permis son adoption, son porte-parole faisant observer que l'article 40 ne paraissait « pas applicable à une disposition qui ne constitue guère autre chose qu'un programme ou une politique ».

S'il s'agit d'un programme ou d'une politique, ceux-ci nous paraissent dangereux, et, s'il ne s'agit pas d'un programme ou d'une politique, les dispositions législatives prévues nous semblent également inquiétantes pour les raisons qui viennent d'être exposées. Votre commission unanime a donc voté la suppression de l'alinéa en cause.

Elle a, par contre, adopté le troisième alinéa qui prévoit l'association possible des chefs de service des établissements d'hospitalisation publics à la gestion de leur service et aux responsabilités qui en découlent ; ces médecins peuvent, en effet, apporter une collaboration fertile aux efforts entrepris pour rationaliser le fonctionnement de leur service et il est permis d'espérer que, par ce biais, ils seront à même d'exercer dans de meilleures conditions les fonctions d'ordonnateur des dépenses dont ils sont, en fait, investis.

M. le président. La parole est à M. Aubry, pour défendre son amendement.

M. André Aubry. Monsieur le président, en réalité nous demandons, comme la commission, la suppression du deuxième alinéa, et non pas du deuxième et du troisième. Nous nous rallions donc aux explications de la commission.

M. le président. L'amendement n° 67 est donc ainsi rectifié.

Quel est l'avis du Gouvernement sur ces deux amendements, maintenant identiques ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Je suis très à l'aise pour donner la position du Gouvernement, d'abord parce que votre rapporteur l'a fait d'une manière tout à fait remarquable, ensuite parce qu'à l'Assemblée nationale j'ai moi-même opposé l'article 40 de la Constitution aux dispositions dont la suppression est demandée. Il n'est jamais agréable d'invoquer l'application de cet article, mais les arguments présentés par votre commission, unanime, me paraissent d'une particulière pertinence.

D'abord, l'Etat ne peut pas renoncer aux missions qui sont les siennes et dont la première est d'assurer ce service public.

Ensuite, le recours au marché financier pourrait être retenu si ses taux étaient semblables ou inférieurs à ceux de la Caisse des dépôts et consignations, mais ils sont très élevés et, en conséquence, les prix de journée seraient grevés de coûts insupportables, qu'en définitive la sécurité sociale devrait supporter.

Je remercie la commission des arguments qu'elle a fournis et j'ajoute que le Gouvernement accepte volontiers la suppression du deuxième alinéa de cet article.

M. Antoine Courrière. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Courrière.

M. Antoine Courrière. Le groupe socialiste est en plein accord avec la commission et le Gouvernement sur ce point et, en conséquence, il retire sa demande de scrutin public.

M. le président. La demande de scrutin public est donc retirée.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix les amendements identiques, n° 29 et n° 67 rectifié.

(Les amendements sont adoptés.)

M. le président. Je constate que ces amendements ont été adoptés par le Sénat à l'unanimité.

Par amendement n° 30, M. Blanchet, au nom de la commission, propose de supprimer le dernier alinéa de ce même article 26 *sexies*.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Votre commission a rejeté le quatrième alinéa qui invite le Gouvernement à prendre par décret toutes mesures de nature à assurer une parité réelle de remboursement des actes médicaux quel que soit l'établissement dans lequel ils sont effectués, en tenant compte des charges particulières de chaque secteur.

La commission a été très sensible à l'argumentation développée à ce propos devant l'Assemblée nationale par le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale ; celui-ci a, en effet, exprimé la crainte que la disposition proposée n'aille, par le jeu des règles sur la masse des honoraires, à l'encontre même du but poursuivi par ses auteurs, en ne réglant pas le problème de la distorsion existant entre le secteur public et le secteur privé, tout en accroissant celle qui existe entre les médecins à plein temps et leurs confrères à temps partiel.

Votre commission a estimé qu'il serait souhaitable de voir s'instituer, à égalité de compétences, de charges de toutes sortes et d'astreintes, une meilleure harmonisation — bien entendu dans le sens favorable, mais sans surcharge nouvelle pour la sécurité sociale, ce qui n'est pas évident à la lecture du texte étudié — des rémunérations dans les divers secteurs et à l'intérieur même de chacun d'eux ; elle formule le vœu que les études en cours aboutissent rapidement, mais elle n'a pas, pour autant, retenu la disposition votée par l'Assemblée nationale.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. M. Blanchet vient de plaider mon dossier. Il est vrai qu'il existe une disparité regrettable entre le secteur public et le secteur privé. Mais

le problème n'est pas aussi facile qu'il apparaît. Cela va nécessiter de la part du Gouvernement des études particulièrement difficiles et je ne suis pas sûr — je suis même certain du contraire — que le but poursuivi par les auteurs de l'amendement soit atteint.

Ce dont je suis sûr, c'est que cela va créer des rivalités entre les médecins à temps plein et les médecins à temps partiel car dans un cas, par un accroissement systématique de la masse des honoraires, on atteindra un plafond alors que les rémunérations des médecins à temps plein seront maintenues. Donc, je suis favorable à l'amendement de la commission.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 30, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 26 *sexies*, modifié par les amendements n°s 29, 67 rectifié et 30.

(L'article 26 *sexies* est adopté.)

Article 26 *septies*.

M. le président. La commission et le Gouvernement seront sans doute d'accord pour reporter l'examen de l'article 26 *septies* après l'adoption de l'article 47 bis nouveau, puisqu'il s'agit de tarification. (Assentiment.)

L'article 26 *septies* est donc réservé.

Article 26 *octies*.

M. le président. « Art. 26 *octies*. — Dans chaque établissement public d'hospitalisation, il est institué :

— une commission médicale consultative, qui est obligatoirement consultée sur le budget, les comptes et sur l'organisation et le fonctionnement des services médicaux ;

— un comité technique paritaire, qui est obligatoirement consulté sur l'organisation des services, et notamment sur les conditions de travail dans l'établissement. »

Par amendement n° 75, le Gouvernement propose, au dernier alinéa de cet article, de remplacer les mots : « sur l'organisation », par les mots : « sur le fonctionnement ».

Par amendement n° 32, M. Blanchet, au nom de la commission, propose également, au dernier alinéa de cet article, après les mots : « sur l'organisation », d'ajouter les mots : « et le fonctionnement ». Ces deux amendements peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

La parole est à M. le ministre, pour défendre l'amendement n° 75.

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Il me paraît tout à fait légitime de consulter le comité technique paritaire sur le fonctionnement des services, mais il n'est pas raisonnable d'étendre cette consultation à leur organisation, car cela me semble très compliqué.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 32.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Le projet de loi initial prévoyait que, dans les établissements hospitaliers publics, une commission consultative médicale serait obligatoirement consultée sur le budget, les comptes, l'organisation et le fonctionnement des services médicaux.

Le Sénat, désireux d'accélérer dans toute la mesure du possible la procédure législative, avait extrait d'un autre projet de loi, modifiant certaines dispositions du code de la santé publique, un article instituant un comité technique qui serait « consulté obligatoirement sur le fonctionnement des services ». L'Assemblée nationale a préféré faire référence à « l'organisation » des services. Votre commission vous propose de résoudre ce léger point de désaccord en associant les deux notions : organisation et fonctionnement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement du Gouvernement ?...

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Nous préférons le nôtre. (Rires.)

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. C'est légitime !

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement de la commission ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Je préfère mon amendement. (Nouveaux rires.)

M. le président. Je vais d'abord mettre aux voix l'amendement du Gouvernement.

La commission est-elle contre ou s'en remet-elle à la sagesse du Sénat ?...

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. La commission reste sur sa position.

M. le président. La commission est-elle pour ou contre l'amendement ?

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Elle est contre.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 75, présenté par le Gouvernement et repoussé par la commission.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 32, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 26 octies, ainsi modifié.

(L'article 26 octies est adopté.)

Article 26 nonies.

M. le président. « Art. 26 nonies. — Le personnel des établissements d'hospitalisation publics comprend :

« 1° Des agents titulaires ou stagiaires, y compris les pharmaciens à temps plein, soumis aux dispositions du livre IX du code de la santé publique ;

« 2° A titre exceptionnel ou temporaire, des agents contractuels ;

« 3° Des médecins, des biologistes, des pharmaciens et des odontologistes dont les statuts sont différents selon qu'ils consacrent tout ou partie de leur activité à ces établissements.

« Dans un délai d'un an à dater de la promulgation de la présente loi, un décret fixera le statut de tous les membres du personnel médical qui exercent leur activité à temps partiel dans les établissements d'hospitalisation publics.

« Ce statut déterminera les titres, fonctions et rémunérations des intéressés, leurs conditions d'exercice, leurs conditions de promotion, les mesures transitoires et la protection sociale de ces personnels.

« En cas d'exercice de l'activité à temps partiel, la nomination des intéressés peut, sauf démission, être remise en cause dans les six mois qui précèdent l'expiration de chacune des périodes quinquennales d'exercice.

« Le conseil d'administration de l'établissement, agissant de sa propre initiative ou à la demande du médecin inspecteur régional de la santé, après audition de l'intéressé et avis de la commission médicale consultative, demande au préfet du département, par une délibération motivée, de mettre fin aux fonctions de l'intéressé.

« Le préfet statue dans les trois mois de la saisine, sur avis conforme d'une commission paritaire régionale dont la composition sera fixée par décret en Conseil d'Etat.

« L'intéressé ou le médecin inspecteur régional de la santé peut exercer un recours à l'encontre de cette décision dans les deux mois de la notification qui leur en est faite, devant une commission nationale paritaire dont la composition sera fixée par décret en Conseil d'Etat.

« Cette commission doit statuer dans les trois mois de sa saisine, après audition des intéressés ou de leurs représentants.

« Ces dispositions ne seront applicables qu'aux personnels nommés postérieurement à la promulgation de la présente loi. »

Par amendement n° 33, M. Blanchet, au nom de la commission, propose de rédiger ainsi le sixième alinéa de cet article :

« Ce statut déterminera les titres, fonctions et rémunérations des intéressés, leurs conditions d'exercice, leurs conditions de promotion et les mesures transitoires. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Votre commission a adopté les ajustements auxquels a procédé l'Assemblée nationale pour mieux préciser la place qui revient aux pharmaciens dans les structures hospitalières.

L'Assemblée nationale a, par ailleurs, introduit dans cet article, après le 3° relatif aux diverses catégories de membres des professions de santé, deux alinéas imposant au Gouvernement l'obligation de fixer par décret, dans le délai d'un an, le statut des membres du personnel médical exerçant leur activité à temps partiel dans les hôpitaux ; il est précisé que « ce statut déterminera les titres, fonctions et rémunérations des intéressés, leur conditions d'exercice, de promotion, les mesures transitoires et la protection sociale de ces personnels ».

Votre commission est trop persuadée des inconvénients du retard apporté à l'établissement de ces statuts, attendus depuis bien des années avec une impatience légitime par les intéressés, pour ne pas approuver dans leur esprit les amendements votés par l'Assemblée nationale.

Elle vous propose cependant, pour une double raison, la suppression de la partie finale du texte relative à la protection sociale des personnels intéressés : une raison de droit : selon les règles constitutionnelles en vigueur, la protection sociale appartient au domaine législatif ; une raison de fait : une loi en cours d'élaboration a précisément pour objet de résoudre le problème du régime de protection sociale des intéressés.

Votre commission a adopté la modification, d'apparence rédactionnelle, apportée par l'Assemblée nationale au septième alinéa pour remplacer la référence « au centre hospitalier » par celle « à l'établissement » ; elle l'a approuvée d'autant plus facilement qu'il convient de prévoir la situation des centres de convalescence, de cure et de réadaptation qui, aux termes de l'article 3, ne sont pas des centres hospitaliers, et utilisent cependant les services de médecins à temps partiel.

Enfin, votre commission a remarqué que l'article L. 685 du code de la santé publique renvoyait à un décret le soin de fixer le statut des médecins et biologistes des établissements de soins, qu'ils exercent à temps partiel ou qu'ils y consacrent toute leur activité professionnelle. Cet article du code de la santé publique et les textes réglementaires pris pour son application ne pourront plus s'appliquer qu'aux personnels médicaux déjà nommés avant la promulgation de la présente loi. Les nouveaux nommés bénéficieront du nouveau statut issu du décret prévu par l'article 26 nonies que nous examinons.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 33.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?....

Je mets aux voix l'article 26 nonies, ainsi modifié.

(L'article 26 nonies est adopté.)

Article 26 decies.

M. le président. « Art. 26 decies. — Les personnels médicaux des établissements nationaux de bienfaisance à caractère hospitalier situés dans une ville siège d'unités d'enseignement et de recherches médicales pourront être intégrés dans un des corps de personnel hospitalo-universitaire des centres hospitaliers universitaires, suivant les conditions fixées par un décret en Conseil d'Etat ». — (Adopté.)

Article 26 undecies.

M. le président. « Art. 26 undecies. — Des dispositions réglementaires déterminent les conditions dans lesquelles, sous l'autorité des chefs de service, les médecins traitants et les sages-femmes peuvent être admis dans les divers services d'hospitalisation publics.

« Ces praticiens seront tenus informés des soins qui auront été dispensés aux malades dont ils ont prescrit l'hospitalisation. »

Par amendement n° 34, M. Blanchet, au nom de la commission, propose, à la fin du premier alinéa de cet article, après les mots : « dans les divers services d'hospitalisation publics », d'ajouter les mots suivants : « à participer, à titre bénévole, aux soins dispensés aux malades dont ils ont prescrit l'hospitalisation. »

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Nous voyons reparaître sous cette nouvelle numérotation l'article 10, dit « de la blouse à l'hôpital » qui avait longuement retenu l'attention de votre commission en première lecture. Considérant, d'une part, l'intérêt psychologique que cette innovation pourrait présenter pour les malades, les avantages pour le médecin hospitalier et pour le médecin de ville d'une meilleure connaissance réciproque et d'un enrichissement de leur information et de leur formation respectives, d'autre part, les risques de conflits délicats entre l'un et l'autre à propos du traitement et des responsabilités éventuellement encourues, votre commission avait adopté une formule quelque peu hybride, manifestant son manque d'enthousiasme pour une disposition, à son sens, lourde de périls. Elle avait prévu que cette participation s'exercerait bénévolement.

L'Assemblée nationale a, semble-t-il, voulu être à la fois plus prudente et plus audacieuse, en supprimant la clause du bénévolat et, en ne précisant plus, même grammaticalement, ce que les médecins et sages-femmes sont « admis » à faire dans les services d'hospitalisation.

Votre commission a marqué sa préférence pour un retour au texte qu'elle avait proposé ; elle a, en outre, accepté l'adjonction d'un nouvel alinéa, adopté par l'Assemblée nationale pour préciser que les praticiens seront tenus informés des soins qui auront été dispensés aux malades dont ils ont prescrit l'hospitalisation.

Cette disposition lui a semblé opportune en ce sens que l'information *a posteriori* permet — sans aucun risque quant aux responsabilités — de conserver l'avantage le plus important de ceux que pouvait comporter l'institution de dossiers individuels de santé, en regard d'inconvénients tels que sa suppression a été décidée par l'Assemblée nationale et retenue par votre commission.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement accepte l'amendement.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 34.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 35, M. Blanchet, au nom de la commission, propose, à la fin du deuxième alinéa de cet article, de remplacer les mots :

« aux malades dont ils ont prescrit l'hospitalisation » par les mots : « à ces malades ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Il s'agit d'un amendement purement rédactionnel.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 35.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 26 *undecies*, modifié par les amendements n° 34 et 35.

(L'article 26 *undecies* est adopté.)

Article 26 *duodecies*.

M. le président. « Art. 26 *duodecies*. — Les établissements d'hospitalisation publics sont tenus de communiquer le dossier des malades, hospitalisés ou reçus en consultation externe dans ces établissements, au médecin appelé à dispenser des soins à ces malades.

« Un décret pris après avis du Conseil national de l'ordre des médecins précisera les conditions d'application des dispositions-ci-dessus. »

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Ce nouvel article introduit dans le projet de loi, sur la proposition de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale, procède du même esprit que le nouvel alinéa 2 de l'article 26 *undecies* qui vient d'être commenté et justifié.

Votre commission des affaires sociales l'a accueilli favorablement dans la mesure où il extrait, pour la conserver, la meilleure partie des dispositions sur les dossiers individuels de santé, si contestables, pour le reste, qu'elles ont été finalement supprimées par l'Assemblée nationale et que votre commission s'est ralliée à cette position.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'article 26 *duodecies*.

(L'article 26 *duodecies* est adopté.)

Article 26 *tredecies*.

M. le président. « Art. 26 *tredecies*. — L'article L. 578 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 578. — Sauf cas de nécessité urgente, l'activité des pharmacies prévue à l'article L. 577 est limitée à l'usage particulier intérieur de l'établissement de soins dont elles relèvent.

« Toutefois, le préfet, après avis du chef de service régional de l'action sanitaire et sociale, peut autoriser un établissement hospitalier public à assurer, par l'intermédiaire de la pharmacie dont il est propriétaire, l'approvisionnement en médicaments d'autres pharmacies d'établissements hospitaliers sans but lucratif, concourant au service public hospitalier.

« Exceptionnellement, en cas de nécessité, le préfet, après avis du chef de service régional de l'action sanitaire et sociale, peut autoriser, pour une période déterminée, les établissements hospitaliers publics à vendre des médicaments au prix du tarif pharmaceutique, lorsqu'il n'y a pas d'autre source de distribution possible. »

Par amendement n° 76, le Gouvernement propose :

I. — Dans l'avant-dernier alinéa de cet article, de remplacer les mots : « d'autres pharmacies d'établissements hospitaliers », par les mots : « d'autres établissements hospitaliers » ;

II. — A la fin du dernier alinéa, de supprimer les mots : « lorsqu'il n'y a pas d'autres sources de distribution possible. »

Par amendement n° 36, M. Blanchet, au nom de la commission, propose également, à la fin de l'avant-dernier alinéa de cet article, de remplacer les mots : « sans but lucratif, concourant au service public hospitalier », par les mots : « visés au 1° et au 2° de l'article 3 de la loi n° du ».

Ces deux amendements peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

La parole est à M. le ministre.

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Il s'agit de la réintroduction du texte de la mini-loi hospitalière. La suppression des réserves introduites par l'Assemblée nationale permettrait, dans le cas de syndicats, la création de pharmacie centrale analogue à celle de l'Assistance publique. Nous concevons en effet qu'il serait anormal, à notre époque, qu'il n'y ait pas une pharmacie centrale qui puisse acheter en commun l'ensemble des médicaments et produits et puisse ainsi faire office de distribution. C'est ce que propose notre amendement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. La commission est défavorable à la première partie de l'amendement du Gouvernement. Pour permettre, en effet, un contrôle de la distribution, il importe que les transactions se fassent de pharmacie à pharmacie.

Par contre, nous sommes favorables à la deuxième partie de cet amendement.

Je rappellerai que cet article comporte des dispositions qui sont, pour l'essentiel, la reprise du texte de l'article 2 du projet de loi (Sénat n° 79, session 1970-1971) modifiant certaines dispositions du code de la santé publique.

Il s'agit de la modification de l'article L. 578 de ce code, relatif aux pharmacies hospitalières.

Votre commission en a adopté le principe, se contentant d'adopter un amendement d'ordre rédactionnel portant sur la terminologie applicable aux établissements hospitaliers privés.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix la première partie de l'amendement n° 76.

(Après une première épreuve à main levée, déclarée douceuse par le bureau, le Sénat, par assis et levé, n'adopte pas la première partie de l'amendement.)

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 36 ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement accepte l'amendement.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 36, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets maintenant aux voix la deuxième partie de l'amendement n° 76 du Gouvernement, acceptée par la commission.

(Ce texte est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 26 tredecies, modifié.

(L'article 26 tredecies est adopté.)

Article 26 quattuordecies.

M. le président. « Art. 26 quattuordecies. — A titre provisoire, les établissements d'hospitalisation publics peuvent continuer à gérer les services créés avant la promulgation de la présente loi qui ne répondent pas à la mission du service public hospitalier défini à l'article premier ci-dessus ». — (Adopté.)

Article 29.

M. le président. « Art. 29. — L'autorisation est accordée si l'opération envisagée :

« 1° Répond aux besoins de la population, tels qu'ils résultent de la carte prévue à l'article 40, ou appréciés, à titre dérogatoire, selon les modalités définies au premier alinéa dudit article ;

« 2° Est conforme aux normes, définies par décret, et est assortie de l'engagement de respecter la réglementation relative à la qualification des personnels.

« L'autorisation peut être subordonnée à des conditions particulières, sous réserve que celles-ci aient été inscrites dans la carte sanitaire, ou à l'engagement pris par les demandeurs de conclure un contrat de concession pour l'exécution du service public hospitalier ou un accord d'association au fonctionnement de celui-ci selon les modalités prévues aux articles 38 et 39 de la présente loi.

« L'autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux peut être refusée lorsque le prix prévu pour le fonctionnement du service est excessif, eu égard aux normes fixées par décret en Conseil d'Etat. »

Par amendement n° 1, M. Jean Colin propose, après l'alinéa 2°, d'insérer un nouvel alinéa ainsi rédigé :

« En aucun cas l'autorisation ne pourra être accordée aussi longtemps que, pour la zone donnée, les besoins ainsi définis demeureront satisfaits. »

La parole est à M. Jean Colin.

M. Jean Colin. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, le but de cet amendement est d'éviter certaines difficultés qui sont déjà apparues et qui peuvent être à l'origine d'arbitrages délicats. Je pense d'ailleurs que nous serons d'accord avec le Gouvernement car des positions coura-

geuses — je dois le souligner — ont été prises à cet égard. Mon amendement aura l'avantage de couper court, par la suite, à tous ces ennuis.

Sur la forme, je dois présenter deux observations.

Tout d'abord — c'est une erreur de frappe — cet amendement se place avant le deuxième alinéa de l'article 29 et non après. Cette observation a été faite fort judicieusement par la commission et je suis tout à fait d'accord avec elle.

D'autre part, si cet amendement se place à l'article 29, il forme un tout en fonction d'autres éléments.

M. le président. Excusez-moi de vous interrompre, monsieur Colin, mais, pour la clarté du débat, pourriez-vous nous préciser l'endroit précis du texte où il se place ?

M. Jean Colin. Avant le deuxième alinéa, c'est-à-dire à la fin du premier alinéa de l'article 29.

M. le président. Est-il inclus dans le paragraphe 1° ou forme-t-il un paragraphe 2°, auquel cas l'actuel 2° deviendrait le 3° ?

M. Jean Colin. Il est inclus dans le paragraphe 1°, monsieur le président.

M. le président. Voilà qui est clair !

Veuillez poursuivre votre exposé, monsieur Colin.

M. Jean Colin. Si donc l'amendement porte sur l'article 29, il fait état d'éléments de comparaison qui figurent à l'article 40 et à l'article 38.

Sur le fond, je ferai remarquer que l'article 38 du projet prévoit que les établissements d'hospitalisation privés autres que ceux qui sont visés à l'article 37 peuvent conclure des contrats de concession. Ces contrats leur donnent un droit extrêmement restrictif et avantageux pour eux, qui constitue une véritable protection, puisque, en compensation, l'Etat s'engage à n'autoriser « la création ou l'extension d'aucun autre établissement ou service d'hospitalisation de même nature aussi longtemps que les besoins déterminés par la carte sanitaire demeurent satisfaits ».

Ce qui est surprenant, c'est que la réciproque en faveur des hôpitaux publics n'existe pas dans le texte. C'est précisément cette disposition que je souhaite voir introduire. On peut imaginer le cas d'hôpitaux en cours de réalisation, donc encore fragiles, qui se verrait concurrencés du fait de mesures dérogatoires pas toujours justifiées et ne correspondant pas obligatoirement aux besoins de la carte sanitaire, puisque ces derniers sont, par hypothèse, satisfaits.

Dans ces conditions, je pense qu'il faudrait limiter très sérieusement les dérogations. Tel est le but, monsieur le président, de mon amendement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. La commission est favorable à cet amendement car, à son avis, il est bon de protéger l'un et l'autre de ces systèmes. C'est une question de justice.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Tout cela est parfaitement superflu. C'est bien ce que nous voulons; mais, à force de compliquer le texte, personne ne va plus rien y comprendre !

Dans le cas d'espèce, l'hôpital public est naturellement protégé. Nous avons voulu des autorisations en fonction des besoins, qui sont satisfaits ou non. Dans la mesure où ils demeureront satisfaits, comme vous le dites vous-même, il est bien évident que jouera une protection tout à fait naturelle.

Je ne vois pas bien ce qu'apporte votre amendement, encore que, sur le fond, je ne suis pas en désaccord avec vous.

M. le président. Votre amendement est-il maintenu, monsieur Colin ?

M. Jean Colin. Oui, monsieur le président, car, malgré les apaisements qui me sont donnés par M. le ministre, il serait infiniment préférable de l'adopter. Même si les choses vont de soi — on l'a dit tout à l'heure — elles sont encore beaucoup plus claires si on les écrit.

M. le président. Monsieur Colin, aux fonctions qui sont les miennes, je souhaite que sorte de nos délibérations un texte

clair. Or, en plaçant votre amendement à la fin du paragraphe 1^e, nous obtenons un texte parfaitement incompréhensible. Actuellement, le texte est le suivant :

« L'autorisation est accordée si l'opération envisagée :

« 1^e Répond aux besoins de la population, tels qu'ils résultent de la carte prévue à l'article 40, ou appréciés, à titre dérogatoire, selon les modalités définies au premier alinéa dudit article ;

« 2^e Est conforme aux normes, définies par décret, et est assortie de l'engagement de respecter la réglementation relative à la qualification des personnels. »

Si votre amendement se place à la fin du paragraphe 1^e, le texte se lit ainsi :

« L'autorisation est accordée si l'opération envisagée :

« 1^e Répond aux besoins...

« En aucun cas l'autorisation ne pourra être accordée...

« 2^e Est conforme... »

Vous me permettrez de me demander si, sur le plan rédactionnel, le texte qui va résulter d'une telle improvisation de séance va être bien clair !

Je voudrais donc avoir vos dernières directives à ce sujet.

M. Jean Colin. Monsieur le président, l'autorité de la présidence sur ce point me paraît sérieuse. Votre remarque étant effectivement justifiée, nous pourrions, avec l'accord de la commission, revenir à la rédaction primitive. Je souhaiterais avoir l'avis du rapporteur à ce sujet.

M. le président. Je souhaiterais aussi le connaître. A mon avis, il serait sage de revoir la rédaction de cet article, afin d'aboutir à un texte correct.

Qu'en pensez-vous, monsieur le rapporteur ?

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. J'ai écouté les explications de M. le ministre, qui nous a dit que l'amendement était superflu. Comme la rédaction que vous venez de nous lire, monsieur le président, ne nous paraît pas au point, la commission s'en remet à la sagesse du Sénat.

M. le président. La question n'est pas là, monsieur le rapporteur. Je voudrais simplement une rédaction claire. Je vous demande donc d'être assez aimable pour accepter que nous réservions cet amendement, en attendant une rédaction meilleure.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. La commission accepte cette procédure.

M. le président. Par amendement n° 37, M. Blanchet, au nom de la commission, propose de rédiger ainsi le début du quatrième alinéa de cet article :

« L'autorisation peut être subordonnée à des conditions particulières imposées dans l'intérêt de la santé publique ou à l'engagement... »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Cet article est relatif, d'une part, aux conditions d'octroi de l'autorisation de création ou d'extension d'un établissement ou d'installation d'équipements matériels lourds et, par voie de conséquence, de l'autorisation de fonctionner et de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux ; d'autre part, aux conditions de refus ou de retrait de cette autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux.

Le Sénat avait adopté sans modification, en ce qui concerne l'autorisation, les conditions prévues par le projet de loi. L'Assemblée nationale a cru devoir restreindre la faculté de subordonner l'autorisation aux conditions particulières déjà prévues « dans l'intérêt de la santé publique » en substituant à ces conditions particulières celles qui devront avoir été « inscrites dans la carte sanitaire ».

Votre commission a estimé qu'il ne convenait pas d'étendre, au risque d'en alourdir l'établissement et d'en diminuer l'efficacité, le nombre des éléments que devra comporter la carte sanitaire. Préférant se limiter à la mission confiée à ce document par l'article 40 du projet de loi, elle est revenue, pour l'article 29, au texte initial de celui-ci.

Elle a cependant admis bien volontiers, après l'Assemblée nationale, qu'il y avait lieu de réparer l'oubli d'une référence à un éventuel engagement de conclure un contrat de concession.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement accepte l'amendement.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 37, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 60, M. Henriet propose de supprimer le dernier alinéa de cet article.

La parole est à M. Henriet.

M. Jacques Henriet. Le dernier alinéa de l'article 29 prévoit de supprimer l'autorisation aux services qui auraient pratiqué des tarifs excessifs. On peut déjà se demander ce qu'est un tarif excessif. Il faudrait trouver des normes pour le définir.

En second lieu, ce terme est absolument inutile car le prix est déjà soumis au contrôle de la sécurité sociale et du préfet qui fixe, lui, les prix licites, ces derniers étant vérifiés par le contrôle des prix.

En troisième lieu, le terme « excessif » est nuisible car, si certaines cliniques demandent un tarif très élevé, elles sont généralement réservées à des étrangers qui peuvent apporter des devises. D'autre part, c'est dans ces cliniques à prix excessifs qu'exercent certains patrons, ce qui sert le prestige de la France.

Enfin, je crois que c'est anticonstitutionnel, car ceux qui ont versé leur cotisation à la sécurité sociale ont droit à un certain remboursement. Dans ces cliniques à prix dits excessifs, il peut arriver que la sécurité sociale rembourse ce qu'elle rembourserait pour une autre clinique et que le patient paie le surplus, comme cela se pratique à maintes occasions dans différentes cliniques.

J'ajoute que, tout à l'heure, M. le ministre parlait des articles 272 et 275 du code de la sécurité sociale qui fixent les tarifs. Je ne vois donc vraiment pas pourquoi on maintiendrait cette notion de « tarif excessif » qui me paraît inutile.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Si nous acceptons de suivre M. Henriet, nous interdirions à l'avenir la construction de cliniques dites de luxe. La commission, ne voulant pas empêcher la construction de tels établissements, préfère que les malades qui s'adressent à ces derniers ne soient pas remboursés par la sécurité sociale, même au tarif de responsabilité.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. M. Henriet n'a pas saisi le sens de mon texte. Je vais essayer de l'expliquer au Sénat.

Je suis saisi actuellement, en tant que ministre de tutelle, de projets de construction d'établissements de grand luxe, particulièrement somptueux, comportant check up, piscine, terrain de golf, etc. Si je donne actuellement l'agrément, je suis obligé de rembourser, à un tarif d'autorité, certes ; mais est-il légitime que la sécurité sociale participe même faiblement à de telles opérations ?

Par ailleurs, si l'hôpital pratique toujours la formule du « tout compris », la clinique privée se voit appliquer un tarif conventionnel ou non ou d'autorité qui fait que tous les actes de radiologie, de biologie sont facturés à part. Ainsi ces établissements pourront multiplier des actes semblables en les facturant au tarif de ville.

Nous tenons donc à pouvoir dire aux intéressés : construisez un établissement équipé d'un terrain de golf, d'une piscine, si vous le souhaitez — nous n'y voyons pas d'inconvénient — mais ne comptez pas sur un remboursement de la sécurité sociale.

Pourtant, nous n'avons pas voulu laisser la notion de « tarif excessif » à la seule initiative du Gouvernement ou des gouvernements à venir, car on pourrait craindre des abus. C'est la raison pour laquelle j'ai précisé dans le texte que les normes seraient fixées par décret en Conseil d'Etat. J'ai expliqué à l'Assemblée nationale — vous pourrez vous reporter à mes propres déclarations — ce que nous désirons. C'est un décret, actuellement en préparation, qui déterminera les conditions dans lesquelles sont fixés les tarifs de responsabilité des caisses pour les soins dispensés aux assurés sociaux. Ces normes seront établies à partir de la classification des établissements.

Il conviendra de considérer comme pratiquant un tarif excessif les établissements de soins qui dépasseront un certain pourcentage du prix plafond retenu pour les établissements conventionnés de la catégorie la plus élevée, c'est-à-dire les établissements les mieux équipés de la région. Ce pourcentage déterminé par décret en Conseil d'Etat sera fixé après consultation des fédérations d'établissements de soins intéressées.

En d'autres termes, nous fixerons un tarif très élevé de façon à éviter les contestations et que nous ne nous engagions pas dans la chicane pour déceler si un prix est trop élevé ou non. C'est ce que nous visons avec beaucoup de précautions pour que la direction que nous prenons ne soit pas contestable.

C'est pourquoi je m'oppose à l'amendement de M. Henriet, qui peut-être n'avait pas perçu la portée de son texte.

M. le président. Monsieur Henriet, maintenez-vous votre amendement ?

M. Jacques Henriet. Après les explications données par M. le ministre, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 60 est retiré.

Par amendement n° 38, M. Blanchet, au nom de la commission, propose, à la fin du cinquième alinéa, de supprimer les mots : « ... eu égard aux normes fixées par décret en Conseil d'Etat. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. La commission retire cet amendement, monsieur le président.

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Je vous en remercie.

M. le président. L'amendement n° 38 est retiré.

Nous revenons à l'amendement n° 1, présenté par M. Colin.

La commission m'a fait savoir qu'elle l'acceptait dans sa rédaction initiale.

Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement l'a estimé superflu. Par conséquent, il s'y oppose.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 1, accepté par la commission et repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 29, modifié par les amendements n° 37 et 1.

(L'article 29 est adopté.)

Article 30.

M. le président. « Art. 30. — L'autorisation visée à l'article 27 ci-dessus est donnée par le préfet de région, après avis d'une commission régionale de l'hospitalisation. Un recours contre la décision peut être formé par tout intéressé devant le ministre chargé de la santé publique qui statue sur avis d'une commission nationale de l'hospitalisation.

« Pour certains établissements, catégories ou groupes d'établissements répondant à des besoins nationaux ou plurirégionaux dont la liste est fixée par décret, l'autorisation relève du ministre, après avis de la commission nationale.

« Dans chaque cas, la décision du ministre ou du préfet de région est notifiée au demandeur dans un délai maximum de six mois suivant la date de dépôt de la demande. A défaut de décision dans ce délai, l'autorisation est réputée acquise.

« Les commissions régionales et la commission nationale de l'hospitalisation sont présidées par un magistrat de l'ordre administratif ou judiciaire et comprennent des représentants des syndicats médicaux les plus représentatifs et des représentants, en nombre égal, du ministre chargé de la santé publique, des caisses d'assurance maladie, des établissements qui assurent le service public hospitalier et des établissements d'hospitalisation privés. »

Par amendement n° 39, M. Blanchet, au nom de la commission, propose de compléter *in fine* le premier alinéa de cet article par la phrase suivante :

« Ce recours a un caractère suspensif. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Cet article définit les instances habilitées à se prononcer sur les demandes d'autorisation visées à l'article 27 : le préfet de région après avis d'une commission régionale de l'hospitalisation et dans certains cas, le ministre après avis d'une commission nationale.

Le ministre et la commission nationale interviennent en premier et dernier ressort pour les établissements, catégories ou groupes d'établissements répondant à des besoins nationaux ou plurirégionaux ; ils interviennent sur recours dans les autres cas.

Il a semblé nécessaire à votre commission d'indiquer que ce recours a un caractère suspensif.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement accepte l'amendement.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 39, présenté par la commission et accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 40, M. Blanchet, au nom de la commission, propose, au dernier alinéa de cet article, de remplacer les mots : « ... des représentants des syndicats médicaux les plus représentatifs... » par les mots : « ... un représentant du conseil de l'ordre des médecins... ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Cet alinéa fixe la composition de la commission nationale et des commissions régionales. Le projet de loi initial et le texte adopté par le Sénat en première lecture prévoient que la représentation des médecins serait assurée par un représentant du conseil de l'ordre ; l'Assemblée a substitué à ce représentant ceux des syndicats médicaux les plus représentatifs.

Votre commission a marqué sa préférence, en cette matière, pour un retour aux dispositions originaires.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 40, présenté par la commission et pour lequel le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 30, modifié par les amendements n° 39 et 40.

(L'article 30 est adopté.)

Article 32.

M. le président. « Art. 32. — Lorsque les prescriptions de l'article 29 ci-dessus cessent d'être respectées, ou lorsque sont constatées, dans l'établissement et du fait de celui-ci, des infractions aux lois et règlements pris pour la protection de la santé publique entraînant la responsabilité civile ou pénale de l'établissement, l'autorisation de fonctionner peut être soit suspendue, soit retirée. Sous réserve des dispositions prévues à l'article 33, cette suspension ou ce retrait ne peut intervenir qu'après un délai d'un mois suivant une mise en demeure adressée par le préfet de région.

« Lorsque les normes sont modifiées, les établissements sont tenus de se conformer aux nouvelles normes dans un délai déterminé par décret ; ce délai court à compter de la mise en demeure qui leur est adressée.

« L'autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux peut être retirée lorsque le prix pratiqué pour le fonctionnement du service est excessif, au sens de l'article 29.

« Les mesures de suspension ou de retrait sont prises selon les modalités prévues à l'article 30 ci-dessus. Elles ne font pas obstacle à d'éventuelles poursuites judiciaires. »

Je suis saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

J'en donne lecture.

Par amendement n° 80, le Gouvernement propose, au premier alinéa, de supprimer les mots suivants : « ... entraînant la responsabilité civile ou pénale de l'établissement... ».

Par amendement n° 41, M. Blanchet, au nom de la commission, propose, au premier alinéa de cet article, de remplacer les mots : « ... entraînant la responsabilité civile ou pénale de l'établissement... », par les mots : « ... entraînant la responsabilité civile de l'établissement ou la responsabilité pénale de ses dirigeants... ».

La parole est à M. le ministre.

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. L'Assemblée nationale a complété le texte du Gouvernement en indiquant que des mesures de suspension ou de retrait pouvaient être prises lorsque des infractions avaient été constatées dans des établissements ou « du fait de celui-ci ».

L'adjonction de ce membre de phrase rend inutile le maintien des mots « la responsabilité civile ou pénale de l'établissement ». Au demeurant, ce dernier membre de phrase, par le fait qu'il implique l'intervention préalable du tribunal, paraît difficilement conciliable avec la procédure de suspension ou de retrait qui est prévue à cet article, ce qui justifie l'amendement du Gouvernement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur cet amendement ?

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. La commission préfère bien sûr son amendement. Cette position s'explique par le fait que cet article ne comporte pas une disposition pénale au sens propre du mot, mais s'apparente quelque peu à ce domaine dans la mesure où, à des infractions administratives, correspondent les sévères sanctions administratives que constituent le retrait ou la suspension d'autorisation. C'est la raison pour laquelle le Sénat et l'Assemblée ont tour à tour veillé très attentivement à donner aux dirigeants des établissements les plus grandes garanties contre une décision arbitraire ou mal fondée.

Le Sénat avait précisé le texte initial du projet de loi en indiquant que les infractions en cause, constatées dans l'établissement, devaient entraîner la responsabilité de celui-ci ; l'Assemblée nationale a pris la précaution supplémentaire qui consiste à préciser que les infractions doivent être « du fait » de l'établissement.

Votre commission a accepté cette modification. Elle a, de plus, apporté un aménagement rédactionnel à son premier texte en opérant la distinction qui s'impose entre la responsabilité civile de l'établissement et la responsabilité pénale de ses dirigeants.

Ainsi, les garanties offertes contre une application abusive de l'article semblent-elles très grandes.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur cet amendement de la commission ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement s'y oppose.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 80, présenté par le Gouvernement et repoussé par la commission ?

(Après une première épreuve à main levée, déclarée douteuse par le bureau, le Sénat, par assis et levé, n'adopte pas l'amendement.)

M. le président. Vous vous opposez toujours à l'amendement n° 41 de la commission, monsieur le ministre ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 41, présenté par la commission et pour lequel le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 42, M. Blanchet, au nom de la commission, propose, à la fin de l'avant-dernier alinéa de cet article, de supprimer les mots : « ... au sens de l'article 29. ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Notre amendement n° 38 à l'article 29 ayant été retiré, cet amendement n'a plus de raison d'être.

M. le président. En conséquence, l'amendement n° 42 est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 32, modifié par l'amendement n° 41.

(L'article 32 est adopté.)

Article 33.

M. le président. « Art. 33. — En cas d'urgence, tenant à la sécurité des malades, le préfet peut prononcer la suspension de l'autorisation prévue à l'article 27. Dans le délai d'un mois de cette décision, le préfet doit saisir la commission régionale d'hospitalisation qui, dans les deux mois de la saisine, confirme ou infirme la mesure prise par le préfet. »

Par amendement n° 43, M. Blanchet, au nom de la commission, propose, à la fin de la première phrase de cet article, de remplacer les mots : « ... prévue à l'article 27. », par les mots : « ... de fonctionner. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Cet article prévoit la possibilité d'édicter, en cas d'urgence et par décision préfectorale, la suspension d'autorisation.

Le Sénat avait prévu, s'agissant de la sécurité des malades, une procédure assez complète et complexe, à laquelle l'Assemblée nationale a préféré un texte plus simple qui offre cependant des garanties sérieuses aux parties intéressées et qui s'apparente d'ailleurs au système retenu, en matière de transports sanitaires, par l'article L. 51-2 du code de la santé publique — loi du 10 juillet 1970 — à la demande du Sénat.

Votre commission a donc accepté la nouvelle rédaction proposée par l'Assemblée nationale.

Elle vous propose simplement de préciser que l'autorisation prévue à l'article 27 est bien l'autorisation de fonctionner prévue à l'article 28.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement accepte l'amendement.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 43, présenté par la commission et accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 33, ainsi modifié.

(L'article 33 est adopté.)

Article 34.

M. le président. « Art. 34. — Toute personne qui ouvre ou gère un établissement sanitaire privé ou installe dans un établissement privé concourant aux soins médicaux des équipements matériels lourds en infraction aux dispositions des articles 27 et 29 ci-dessus est passible d'une amende de 5.000 à 30.000 F.

« Est possible des mêmes peines toute personne qui passe outre à la suspension ou au retrait d'autorisation prévus aux articles 32 et 33 ci-dessus. »

Par amendement n° 54, M. Blanchet, au nom de la commission, propose, au début du second alinéa de cet article, de remplacer les mots : « Est possible des mêmes peines... », par les mots : « Est possible de la même peine... ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Il s'agit d'une simple modification rédactionnelle.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement accepte l'amendement.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 54, présenté par la commission et accepté par le Gouvernement.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Par amendement n° 44, M. Blanchet, au nom de la commission, propose de compléter l'article 34 *in fine* par un alinéa ainsi conçu :

« Le tribunal peut, en cas de récidive, prononcer la confiscation des équipements installés sans autorisation. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Cet article fixe les peines applicables aux personnes qui ouvrent ou gèrent un établissement sanitaire ou installent un équipement matériel lourd sans autorisation.

L'Assemblée nationale a supprimé la peine de un à six mois d'emprisonnement prévue par le Gouvernement dans son texte initial et retenue par le Sénat en première lecture, en portant de 2.000 à 5.000 francs le montant minimum de l'amende.

Votre commission a accepté cette modification du premier alinéa, en assortissant sa décision d'un amendement, d'ordre purement rédactionnel, à l'alinéa 2.

L'Assemblée nationale avait également supprimé la possibilité pour le tribunal de prononcer la confiscation des équipements installés sans autorisation. Votre commission accepte cette atténuation des sanctions dans le cas d'une première infraction ; mais, en présence de la possibilité de voir certains établissements accepter le risque d'amendes répétées, compensé par l'utilisation rentable de certains équipements non autorisés, elle a adopté un amendement prévoyant l'éventualité de confiscation dans le cas de récidive.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement accepte l'amendement.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 44, présenté par la commission et accepté par le Gouvernement.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 34, modifié par les amendements n° 54 et 44.

(*L'article 34 est adopté.*)

Article 35.

M. le président. « Art. 35. — La comptabilité des établissements d'hospitalisation privés doit être mise, sur place et à la demande, à la disposition exclusive de celle des administrations qui est habilitée à donner son accord sur la détermination du prix de journée. »

Par amendement n° 45, M. Blanchet, au nom de la commission, propose de reprendre pour cet article le texte adopté en première lecture par le Sénat et ainsi conçu :

« La comptabilité des établissements d'hospitalisation privés est tenue obligatoirement en conformité avec les dispositions du plan comptable général. Cette comptabilité doit être communiquée, sur demande, aux administrations de la santé publique et de la sécurité sociale. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Cet article est relatif à la comptabilité des établissements d'hospitalisation privés.

Le Sénat, suivant en cela le projet gouvernemental, avait envisagé que cette comptabilité soit tenue en conformité avec les dispositions du plan comptable général. Mais il n'avait pas accepté que les établissements privés soient mis dans l'obligation de communiquer leur comptabilité aux organismes d'assurance maladie, sur simple demande de ceux-ci. Nous avions considéré que cette communication n'avait lieu d'être que lors de la conclusion des conventions entre les organismes de sécurité sociale et les établissements privés.

L'Assemblée nationale n'a pas voulu faire obligation de tenir la comptabilité selon le plan comptable général. Elle a limité à « celle des administrations qui est habilitée à donner son

accord sur la détermination du prix de journée » le droit de demander la communication de la comptabilité, cette communication devant se faire sur place.

L'amendement que vous propose votre commission — qui n'est que le retour au texte voté par le Sénat en première lecture — tend à maintenir l'obligation pour les établissements privés de se conformer au plan comptable général, ceci afin qu'il y ait homogénéité dans les présentations et possibilités d'apprecier à partir d'éléments comparables ; à ne pas obliger les représentants du service public à se déplacer pour aller prendre connaissance des comptabilités dans les locaux des établissements privés ; à préciser que ce sont seulement les administrations de la santé publique et de la sécurité sociale qui ont le droit de demander cette communication de comptabilité. En effet, la rédaction retenue par l'Assemblée nationale pourrait facilement être détournée de son objectif si l'on considère que, dans un département, le Préfet représente l'ensemble des administrations.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement accepte l'amendement.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 45, présenté par la commission et accepté par le Gouvernement.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. L'article 35 est donc ainsi rédigé.

SECTION II

Des établissements d'hospitalisation privés qui assurent le service public hospitalier et de l'association des autres établissements d'hospitalisation privés au fonctionnement dudit service.

Article 36.

M. le président. « Art. 36. — Les établissements d'hospitalisation privés participent, sur leur demande ou sur celle de la personne morale dont ils dépendent, à l'exécution du service public hospitalier, sous réserve qu'ils s'engagent à respecter les obligations de service imposées aux établissements d'hospitalisation publics de même nature par les dispositions des articles premier et 2 de la présente loi.

« Les établissements d'hospitalisation privés assurant l'exécution du service public hospitalier sont assimilés aux établissements publics en ce qui concerne l'accès des assurés sociaux et des personnes bénéficiaires de l'aide sociale.

« Les dispositions de l'article 26 *duodecies* sont applicables à ces établissements.

« La liste des établissements qui remplissent les conditions prévues au présent article est établie par décret. »

Sur cet article, je suis tout d'abord saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 46, présenté par M. Blanchet, au nom de la commission, tend, au premier alinéa de cet article, à remplacer le mot : « participent », par les mots : « peuvent participer ».

Le second, n° 77, déposé par le Gouvernement, a pour objet, dans le premier alinéa de l'article, de remplacer les mots : « participent, sur leur demande ou sur celle de la personne morale dont ils dépendent », par les mots : « peuvent participer. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Cet article, dans la présentation que lui a donnée l'Assemblée nationale, prévoit les conditions dans lesquelles les établissements d'hospitalisation privés seront admis à participer à l'exécution du service public hospitalier.

L'amendement qui vous est soumis, apparemment formel, tend à remplacer l'expression « les établissements d'hospitalisation privés participent, sur leur demande, au service public hospitalier » par « les établissements d'hospitalisation privés peuvent participer, sur leur demande, au service public hospitalier ». Nous n'avons pas considéré que cette possibilité de participation puisse être un droit absolu pour les établissements privés. Il faut, en effet, qu'ils remplissent un certain nombre de conditions et que la puissance publique accepte cette participation.

Les règles fondamentales du droit public imposent cette conception. Le dernier alinéa de l'article, qui prévoit que la liste des établissements remplissant les conditions exigées est

établie par décret, en est une confirmation. Lors du débat à l'Assemblée nationale, le ministre de la santé publique a judicieusement rappelé ce qui peut paraître une « lapalissade », mais qui plus encore en droit public qu'en droit privé est essentiel : « Encore faut-il que cette demande de participation soit acceptée car, pour se mettre d'accord, il faut être deux ».

M. le président. La parole est à M. le ministre pour défendre l'amendement n° 77 et donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 46.

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Selon le texte voté par l'Assemblée nationale, il suffirait que les établissements d'hospitalisation privés en fassent la demande pour qu'ils soient admis à participer au service public hospitalier. Or, ce n'est pas forcément le cas. C'est pour cela que nous demandons la suppression des mots : « sur leur demande » qui créent une ambiguïté.

En ce qui concerne l'amendement de la commission, le Gouvernement l'accepte.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 77 ?

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Les établissements doivent demander à participer. On ne peut pas leur imposer. Nous repoussons donc l'amendement du Gouvernement.

M. le président. L'amendement n° 77 est-il maintenu ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Oui, monsieur le président.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?..

Je mets aux voix l'amendement n° 77, repoussé par la commission.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?..

Je mets aux voix l'amendement n° 46, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 47, M. Blanchet, au nom de la commission, propose, à la fin du premier alinéa de cet article, de remplacer les mots : « les dispositions des articles premier et 2 de la présente loi », par les mots : « les dispositions législatives et réglementaires en vigueur ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Cet amendement a pour objet de prévoir que les obligations de service de même nature, imposées aux établissements publics et privés participant au service public hospitalier, soient celles résultant des dispositions législatives et réglementaires en vigueur au jour de la demande. Votre commission a préféré revenir à cette formule, déjà adoptée par le Sénat, plutôt que de se rallier à celle de l'Assemblée nationale qui a l'inconvénient de figer ces obligations en les limitant à celles seules résultant des articles premier et 2 du présent projet. Comment refuser aujourd'hui aux règlements — et nous sommes, hélas ! dans un domaine essentiellement réglementaire — et *a fortiori* à la loi la possibilité de faire évoluer une situation juridique ?

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement accepte l'amendement.

M. le président. Personne ne demande la parole ?..

Je mets aux voix l'amendement n° 47, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 48, M. Blanchet, au nom de la commission, propose, au début du deuxième alinéa de cet article, après les mots : « les établissements d'hospitalisation privés assurant l'exécution du service public hospitalier sont », d'ajouter les mots suivants : « à l'exception des établissements régis par le code de la mutualité ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Cet amendement est destiné à rappeler que nous n'entendons pas imposer aux éta-

blissemens mutualistes qui voudront s'associer au service public hospitalier l'obligation de recevoir des malades qui ne soient pas les adhérents cotisants de leur organisme gestionnaire.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat, compte tenu de sa position originelle.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?..

Je mets aux voix l'amendement n° 48, pour lequel le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?..

Je mets aux voix l'article 36, modifié par les amendements n° 46, 47 et 48.

(L'article 36 est adopté.)

Article 37.

M. le président. « Art. 37. — Les établissements d'hospitalisation privés à but non lucratif sont admis à participer, sur leur demande ou sur celle de la personne morale dont ils dépendent, à l'exécution du service public hospitalier.

« Ils font partie de plein droit des groupements interhospitaliers et, sur leur demande, des syndicats interhospitaliers.

« Leurs dépenses de fonctionnement doivent être couvertes dans les mêmes conditions que celles des établissements d'hospitalisation publics.

« Ils bénéficient pour leur équipement des avantages prévus pour les établissements d'hospitalisation publics.

« Ils peuvent faire appel à des praticiens qui demeurent régis par les statuts du personnel médical des établissements d'hospitalisation publics. »

Par amendement n° 49, M. Blanchet, au nom de la commission, propose, au début du premier alinéa de cet article, de remplacer les mots : « Les établissements d'hospitalisation privés à but non lucratif », par les mots : « Les établissements visés au 2° de l'article 2 ci-dessus ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Cet article concerne les établissements privés à but non lucratif. Nous l'avons retenu dans la forme que lui a donnée l'Assemblée nationale, à l'exception de deux modifications que nous vous demandons d'y apporter. La première, objet de l'amendement qui vous est soumis, est purement formelle. Elle tend à faire disparaître la terminologie d'établissements d'hospitalisation « privés à but non lucratif » en utilisant la référence au 2° de l'article 2 du présent projet.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement accepte l'amendement.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?..

Je mets aux voix l'amendement n° 49, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 50, M. Blanchet, au nom de la commission, propose de supprimer le troisième alinéa de cet article.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Cet amendement a pour objet — c'est la seconde modification que nous vous demandons d'apporter à l'article 37 — de supprimer l'alinéa qui prévoit que les dépenses de fonctionnement de ces établissements doivent être couvertes dans les mêmes conditions que celles des établissements publics. En première lecture, le Sénat avait déjà rejeté cette disposition qui figurait alors à l'article 36 du projet gouvernemental, estimant que tant que le système du prix de journée reste la pratique légale des établissements publics, il n'est pas nécessaire d'aligner obligatoirement les établissements à but non lucratif sur une formule aussi critiquée.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Tout le système risque d'être ainsi remis en cause. Sont visés par cet article les établissements à but non lucratif qui acceptent un prix de journée et qui reçoivent des subventions. Mais il existe également des établissements qui n'acceptent pas de prix de journée, qui ne reçoivent pas de subvention et qui peuvent être à but non lucratif. Il existe enfin une troisième catégorie d'établissements à but lucratif qui passent des conventions.

Pour les premiers, et pour les premiers seulement, il nous apparaît utile que les dépenses de fonctionnement soient couvertes dans les mêmes conditions que pour les autres établissements d'hospitalisation publics.

Je vous demande donc de maintenir le troisième paragraphe de l'article qui correspond tout à fait à notre doctrine.

M. le président. L'amendement est-il maintenu ?

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Compte tenu des explications que vient de nous donner M. le ministre, nous retirons notre amendement.

M. le président. L'amendement n° 50 est retiré.

Personne ne demande plus la parole ...

Je mets aux voix l'article 37, modifié.

(L'article 37 est adopté.)

Article 38.

M. le président. « Art. 38. — Les établissements d'hospitalisation privés, autres que ceux visés à l'article 37, peuvent conclure avec l'Etat des contrats de concession pour l'exécution du service public hospitalier.

« Ces contrats comportent :

« 1° De la part de l'Etat, l'engagement de n'autoriser ou de n'admettre, dans une zone et pendant une période déterminée, la création ou l'extension d'aucun autre établissement ou service d'hospitalisation de même nature aussi longtemps que les besoins déterminés par la carte sanitaire demeurent satisfaisants ;

« 2° De la part du concessionnaire, l'engagement de satisfaire aux obligations définies à l'article 36 ci-dessus. L'établissement concessionnaire conserve son individualité et son statut propre pour tout ce qui concerne sa gestion.

« Ces contrats sont approuvés selon les modalités prévues à l'article 30 ci-dessus.

« Ces concessionnaires ne peuvent recevoir de subventions d'équipement. »

Par amendement n° 51, M. Blanchet, au nom de la commission, propose, au début du premier alinéa de cet article, de remplacer les mots : « Les établissements d'hospitalisation privés, autres que ceux visés à l'article 37, », par les mots : « Les établissements visés au 2° de l'article 2 ci-dessus qui n'auront pas utilisé la faculté offerte par l'article 37 et ceux visés au 3° de l'article 2 ci-dessus. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Cet article a trait aux contrats de concession.

Votre commission vous propose de reprendre le texte de l'Assemblée nationale sous réserve d'une modification rédactionnelle de l'alinéa premier. En effet, plutôt que la formule « les établissements d'hospitalisation privés, autres que ceux visés à l'article 37 », nous préférons expliciter qu'il s'agit des établissements privés sans but lucratif qui n'auront pas demandé à faire partie du service public hospitalier, comme ils en ont de plein droit la possibilité, et des établissements privés à but lucratif, terminologie habituelle mais qui disparaît par la référence aux 2° et 3° de l'article 2 du présent projet.

Nous nous sommes félicités de l'inclusion par l'Assemblée nationale d'une phrase, au quatrième alinéa, disposant que l'établissement concessionnaire conserve son individualité et son statut propre pour tout ce qui concerne sa gestion.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement accepte l'amendement.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?... Je mets aux voix l'amendement n° 51, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?... Je mets aux voix l'article 38, ainsi modifié.

(L'article 38 est adopté.)

Article 39.

M. le président. « Art. 39. — Les établissements d'hospitalisation privés autres que ceux qui assurent le service public hospitalier peuvent conclure, soit avec un établissement d'hospitalisation public, soit avec un syndicat interhospitalier, des accords en vue de leur association au fonctionnement du service public hospitalier, à condition d'avoir passé convention avec des organismes de sécurité sociale.

« Ils peuvent alors demander à bénéficier des services communs gérés par le syndicat interhospitalier du secteur sur lequel ils sont implantés. L'autorisation est accordée selon les modalités prévues à l'article 21 ci-dessus. »

Par amendement n° 68, M. Aubry, Mme Goutmann, MM. Gaudon, Viron, Gargar et les membres du groupe communiste proposent, à la première ligne, après le mot : « privés », d'ajouter les mots : « non lucratifs ».

La parole est à M. Aubry.

M. André Aubry. Cet amendement va dans le même sens que celui que j'ai défendu précédemment. Il n'appelle pas d'explication particulière.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. La commission n'est pas favorable à cet amendement car il est contraire à l'esprit de la loi. Etant donné que le Sénat a voté l'avant-dernier alinéa de l'article 2, il n'est pas possible d'interdire à un établissement à but non lucratif d'accéder au service public par la voie du contrat d'association.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement a déjà repoussé un amendement qui tendait à exclure les établissements à but lucratif qui passent des conventions de service public. Il vous demande donc de rejeter le présent amendement.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 68, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Par amendement n° 52, M. Blanchet, au nom de la commission, propose, au premier alinéa de cet article, après les mots : « peuvent conclure », d'ajouter les mots : « pour un ou plusieurs objectifs déterminés ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de pure forme.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement accepte l'amendement.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 52, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 39, ainsi modifié.

(L'article 39 est adopté.)

CHAPITRE III DE L'EQUIPEMENT SANITAIRE

Article 40.

M. le président. « Art. 40. — Le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale arrête, sur avis de commissions régionales et d'une commission nationale de l'équipement sanitaire, la carte sanitaire de la France.

« La composition des commissions régionales et de la commission nationale de l'équipement sanitaire, qui comprendront notamment des représentants des ministères intéressés, des représentants élus des collectivités locales, des représentants des caisses d'assurance maladie et des représentants des établissements d'hospitalisation publics et privés, sera définie par décret.

« La carte sanitaire de la France détermine, compte tenu de l'importance et de la qualité de l'équipement public et privé existant, ainsi que de l'évolution démographique et du progrès des techniques médicales :

« 1° Les limites des secteurs sanitaires et celles des régions sanitaires ;

« 2° Pour chaque secteur et pour chaque région sanitaire, la nature, l'importance et l'implantation des installations, comportant ou non des possibilités d'hospitalisation, nécessaires pour répondre aux besoins sanitaires de la population ;

« 3° La nature, l'importance et l'implantation des installations sanitaires d'intérêt national ou appelées à desservir plusieurs régions sanitaires.

« Pour chaque installation, la carte précise les équipements immobiliers et les équipements matériels lourds à réaliser.

« La carte sanitaire peut être révisée à tout moment ; elle est révisée obligatoirement lors de l'élaboration de chaque plan de modernisation et d'équipement. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Cet article, l'un des plus importants du projet de loi, traite de l'établissement de la carte sanitaire de la France.

L'Assemblée nationale en a amendé le dernier alinéa en demandant que cette carte sanitaire soit obligatoirement révisée non pas « avant l'adoption » mais « lors de l'élaboration » de chaque plan de modernisation et d'équipement.

Nous vous demandons d'accepter cette modification.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'article 40.

(L'article 40 est adopté.)

Article 42.

M. le président. « Art. 42. — Sont considérés comme équipements matériels lourds au sens de la présente loi les équipements mobiliers destinés à pourvoir soit au diagnostic, à la thérapeutique, ou à la rééducation fonctionnelle des blessés, des malades et des femmes enceintes, soit au traitement de l'information, et qui ne peuvent être utilisés que dans des conditions d'installation et de fonctionnement particulièrement onéreuses ou pouvant entraîner un excès d'actes médicaux. La liste de ces équipements est établie par décret en Conseil d'Etat. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Cet article permet une approche de la définition des « équipements matériels lourds » au sens de la présente loi. Le Sénat, suivant en cela le projet gouvernemental, avait retenu qu'il devait s'agir d'équipements mobiliers utilisables seulement : soit dans des conditions d'installation particulières ; soit par des personnels spécialisés.

L'Assemblée nationale a préféré faire référence à des « conditions d'installation et de fonctionnement particulièrement onéreuses ou pouvant entraîner un excès d'actes médicaux ».

Nous nous sommes ralliés à cette formule.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'article 42.

(L'article 42 est adopté.)

CHAPITRE IV DISPOSITIONS DIVERSES

Article 45.

M. le président. « Art. 45. — Des mesures réglementaires déterminent, en tant que de besoin, les modalités d'application de la présente loi. Sauf dispositions contraires, elles sont prises par décret en Conseil d'Etat. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. L'Assemblée nationale a, nous l'avons vu, préféré transférer à l'article 2, c'est-à-dire à l'article énumérant les composantes éventuelles du service public hospitalier, l'alinéa prévoyant qu'un décret fixe les conditions de participation du service de santé des armées au service public hospitalier. Cette modification nous a paru parfaitement justifiée.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'article 45.

(L'article 45 est adopté.)

Article 46.

M. le président. « Art. 46. — Les dispositions des chapitres premier et premier bis de la présente loi seront adaptées par décret en Conseil d'Etat aux conditions particulières de fonctionnement de l'administration générale de l'Assistance publique à Paris, des hospices civils de Lyon et de l'Assistance publique de Marseille et des établissements nationaux de bienfaisance dont les missions répondent à celles définies à l'article 3 de la présente loi.

« Le statut du personnel de l'administration générale de l'Assistance publique à Paris demeure fixé par règlement d'administration publique.

« Le personnel des hospices civils de Lyon est soumis aux dispositions du livre IX du code de la santé publique, sauf dérogations prévues par décret en Conseil d'Etat. » — (Adopté.)

Article 47.

M. le président. « Art. 47. — A titre provisoire et jusqu'au 31 décembre 1972, les dispositions de la présente loi s'appliquent aux établissements à caractère social dont la liste sera définie par décret en Conseil d'Etat.

« Ce décret procédera aux adaptations nécessaires pour les établissements publics en ce qui concerne leur création, leur gestion et leur statut du personnel et, pour les établissements privés, en ce qui concerne les modalités d'autorisation et de coordination.

« Les maisons de retraite détachées de l'administration générale de l'Assistance publique à Paris et celles fonctionnant comme services non personnalisés de la ville-département de Paris, seront rattachées par décret au bureau d'aide sociale de Paris. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. A cet article, relatif au statut provisoire des établissements à caractère social, l'Assemblée nationale a ajouté un alinéa précisant que les maisons de retraite détachées de l'administration générale de l'Assistance publique à Paris et celles fonctionnant comme services non personnalisés de la ville-département de Paris seront rattachées par décret au bureau d'aide sociale de Paris. Il semble ne s'agir que de la régularisation d'une situation de fait. Nous nous y sommes volontiers ralliés.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'article 47.

(L'article 47 est adopté.)

Article 47 bis (nouveau).

M. le président. Nous allons examiner l'amendement n° 78 du Gouvernement tendant à insérer un article additionnel 47 bis nouveau.

Je rappelle que le Sénat avait réservé l'amendement n° 11 de la commission des affaires sociales tendant à insérer un article 3 bis nouveau ainsi que le sous-amendement n° 69 de M. Noury.

La discussion de cet amendement et de ce sous-amendement avait été reportée jusqu'à l'examen de l'amendement du Gouvernement n° 78.

Nous allons donc procéder à la discussion commune de ces trois amendements ou sous-amendement.

J'en donne lecture :

Par amendement n° 78, le Gouvernement propose, après l'article 47, d'ajouter un article 47 bis (nouveau) ainsi rédigé :

« Une réforme de la tarification des soins dispensés dans les établissements devra intervenir dans le délai d'un an à dater de la promulgation de la présente loi.

« Cette réforme fera notamment apparaître le coût réel des diverses prestations fournies par chacune des unités d'hospitalisation définies à l'article 3 ainsi que les frais d'acquisition des prothèses et des médicaments coûteux. »

Par amendement n° 11, M. Blanchet, au nom de la commission, propose, après l'article 3, d'insérer un nouvel article 3 bis ainsi rédigé :

« Une réforme de la tarification des soins dispensés dans les établissements assurant le service public hospitalier devra intervenir dans le délai d'un an à dater de la promulgation de la présente loi.

« Cette réforme fera notamment apparaître le coût réel des diverses prestations fournies par chacune des unités d'hospitalisation définies à l'article 3 ainsi que les frais d'acquisition des prothèses et des médicaments coûteux. »

Par sous-amendement n° 69, M. Noury et les membres du groupe de l'U. C. D. P. proposent de compléter le premier alinéa du texte présenté par l'amendement n° 11 pour l'article 3 bis par la disposition suivante :

« Dans un délai d'un an, il sera également procédé à l'allégement de la tutelle sur les hospices ruraux et communaux. »

La parole est à M. le ministre pour défendre l'amendement n° 78.

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Monsieur le président, il s'agit du problème de la réforme de la tarification.

Vous savez que le texte voté par l'Assemblée nationale envisageait une réforme de la tarification pour les établissements publics, ce que prévoit toujours l'amendement de la commission dans l'article qui sera discuté dans un instant. Le Sénat a proposé d'étendre cette réforme à l'ensemble des établissements qui assurent le service public hospitalier, ainsi que cela a été indiqué tout à l'heure.

Ce que nous vous proposons par cet article additionnel — d'où sa place — c'est d'aller plus loin et de l'étendre à tous les établissements publics et privés puisque cette tarification devrait être harmonisée entre les deux secteurs.

Cette réforme pour laquelle on nous donne un délai de un an, ce qui est d'ailleurs un délai un peu court, le Gouvernement va s'efforcer de la mener à bien afin d'aboutir à cette harmonisation entre le secteur public et le secteur privé, et ne pas conserver seulement le secteur qui a passé une convention de service public, mais également celui qui n'a pas passé cette convention de service public.

Tel est l'objet de l'amendement n° 78.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour défendre l'amendement n° 11.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Etant donné que notre article 3 bis n'a pas été adopté, la commission renonce à son amendement et se rallie à l'amendement n° 78 du Gouvernement.

M. le président. L'amendement n° 11 est retiré.

La parole est à M. Collery, pour défendre le sous-amendement n° 69.

M. Jean Collery. Monsieur le ministre, je pense que cet amendement se présente au bon moment.

En effet, puisque nous devons alléger tous les établissements publics, nous pouvons très bien ajouter les hôpitaux communaux et ruraux.

Si j'avais moi-même déposé cet amendement, monsieur le ministre, je l'aurais retiré puisque vous m'avez répondu en commission qu'une nouvelle carte hospitalière doit être établie.

Mais je dois défendre le sous-amendement présenté par notre collègue M. Noury et les membres du groupe de l'U. C. D. P. Il serait donc bon que vous nous répondiez publiquement au sujet de ces petits hôpitaux afin de rassurer nombre de maires de chefs-lieux de cantons.

En effet, j'ai assisté dernièrement à des réunions du conseil général et de la C. O. D. E. R. Beaucoup de nos collègues s'étonnent que nous n'ayons pas parlé dans cette réforme hospitalière des hôpitaux ruraux. Il serait souhaitable qu'à l'occasion de ce sous-amendement vous acceptiez l'adjonction qui vous est demandée afin que, dans un délai d'un an, il soit procédé à l'allégement de la tutelle pesant, non seulement sur les hôpitaux publics, mais également sur les hôpitaux ruraux.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 69 ?

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. La commission s'en remet à la sagesse du Sénat.

Le délai d'un an est court, mais nous sommes habitués aux marathons que le Gouvernement nous fait subir. (*Sourires.*)

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur le sous-amendement n° 69 ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Je vous avoue que je ne comprends pas ce que l'on veut me faire dire.

S'il s'agit de préciser que nous allons réfléchir à l'allégement de la tutelle, c'est une disposition générale qui concerne aussi les hôpitaux, et je réponds que les hospices ne font pas l'objet du projet de réforme hospitalière. Elle ne concerne pas les établissements qui ne sont pas régis par elle.

Enfin, nous sommes en train de parler de tarification, puisque c'est cet article qui est l'objet du débat. Vous voulez que l'on ajoute une disposition relative à la tutelle, laquelle a déjà été réglée par l'article 26.

Donc ce n'est ni le lieu, puisque la loi ne vise pas cela, ni la place susceptible de convenir en la circonstance.

Il est vrai que je veux alléger la tutelle ; c'est un vœu que je désire examiner dans le délai d'un an, mais ce n'est pas le problème !

Cela dit, je donne acte à M. Noury et à son groupe de leur vœu, mais encore une fois, il n'a pas sa place ni à cet article ni dans le projet de loi hospitalière.

Aussi le Gouvernement s'oppose-t-il au sous-amendement.

M. Jean Collery. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Collery.

M. Jean Collery. Dans ces conditions, je retire le sous-amendement.

M. le président. Le sous-amendement n° 69 est retiré.

Seul reste donc en discussion l'amendement n° 78 du Gouvernement auquel s'est ralliée la commission.

Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 78.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, un article 47 bis est inséré dans le projet de loi.

Article 26 septies (suite).

M. le président. Nous avions réservé l'article 26 septies dont je donne lecture :

« Art. 26 septies. — Une réforme de la tarification des soins dispensés dans les établissements d'hospitalisation publics devra intervenir dans le délai d'un an à dater de la promulgation de la présente loi.

« Cette réforme fera notamment apparaître le coût réel des diverses prestations fournies par chacune des unités d'hospitalisation telles qu'elles sont définies à l'article 3 et, notamment, les frais d'acquisition des prothèses et des médicaments coûteux. »

Par amendement n° 31, M. Blanchet, au nom de la commission, propose de supprimer cet article.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Nous maintenons cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?...

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement l'accepte.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 31.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 26 septies est supprimé.

Article 48.

M. le président. « Art. 48. — L'Etat participe aux dépenses exposées par les établissements qui assurent le service public hospitalier pour la formation des médecins, des pharmaciens et des personnels paramédicaux dans la limite des crédits ouverts chaque année par la loi de finances. »

Par amendement n° 53, M. Blanchet, au nom de la commission, propose après les mots : « pour la formation des médecins », d'ajouter les mots : « des odontologistes ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Blanchet, rapporteur. Le Sénat avait adopté, pour cet article, la rédaction du projet de loi. L'Assemblée nationale, judicieusement, a explicité la notion de « formation des personnels » en indiquant qu'il s'agissait des médecins, des pharmaciens et des personnels para-médicaux. Mais, si les notions de « personnels hospitaliers » ou de « personnels médicaux » englobent les chirurgiens-dentistes, il n'en va pas de même du terme « médecins ».

Votre commission a donc, simplement, ajouté la référence aux odontologistes, puisque c'est maintenant une profession autonome, comme vient de l'indiquer l'Organisation mondiale de la santé.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?...

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Comme je ne veux pas que M. Blanchet ait une rage de dents, j'accepte cet amendement. (Sourires.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 53, présenté par la commission et accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 48, ainsi modifié.

(L'article 48 est adopté.)

M. le président. Nous avons achevé l'examen des articles soumis à la deuxième lecture.

Avant de mettre aux voix l'ensemble du projet de loi, je donne la parole à M. Courrière, pour explication de vote.

M. Antoine Courrière. Le groupe socialiste, qui a voté contre le texte en première lecture, fera de même en deuxième lecture et dépose une demande de scrutin public.

M. le président. La parole est à M. Aubry, pour explication de vote.

M. André Aubry. Pour toutes les raisons que nous avons exposées en première lecture, le groupe communiste votera contre l'ensemble du projet de loi.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'ensemble du projet de loi.

Je suis saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe socialiste.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions réglementaires.

(Le scrutin a lieu.)

M. le président. Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

(Il est procédé au comptage des votes.)

M. le président. Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 25 :

Nombre des votants.....	268
Nombre des suffrages exprimés.....	268
Majorité absolue des suffrages exprimés.	135
Pour l'adoption.....	198
Contre	70

Le Sénat a adopté.

— 5 —

COMMISSION D'ENQUETE SUR LES ABATTOIRS DE LA VILLETTÉ

Adoption d'une résolution.

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion des conclusions du rapport de M. Pierre Marcilhacy, fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale, sur la proposition de résolution de MM. Antoine Courrière, Pierre Giraud et les membres du groupe socialiste, instituant une commission d'enquête parlementaire sur le fonctionnement des sociétés d'économie mixte chargées de l'aménagement et de la gestion des abattoirs et du marché d'intérêt national de Paris - La Villette. [N° 5 et 60 (1970-1971).]

Dans la discussion générale, la parole est à M. le rapporteur.

M. Pierre Marcilhacy, rapporteur de la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale. Monsieur le président, mes chers collègues, votre commission de législation a été saisie d'une proposition de résolution par nos collègues MM. Courrière, Giraud et les membres du groupe socialiste, sur l'aménagement et la gestion des abattoirs et du marché d'intérêt national de Paris - La Villette.

A la vérité, la commission de législation, en raison des prescriptions de l'ordonnance du 17 novembre 1958, n'avait à vérifier que la réalité de deux conditions très précises posées pour la création d'une commission d'enquête : la première de ces conditions est qu'il s'agisse de faits précis et précisés ; la seconde est qu'il n'y ait aucune poursuite judiciaire tendant au même objet.

Sur la première partie de cette question, votre commission n'a pas eu d'hésitation. A l'Assemblée nationale, le problème n'avait même pas été sérieusement contesté bien que, finalement, l'Assemblée nationale ait conclu au rejet de la demande.

Les faits sont donc précisés : nous avons assisté ici à une séance où, notamment, MM. Giraud, Boucheny, Legaret et d'autres collègues ont largement exposé des faits qui ont, disons-le, défrayé la chronique.

En ce qui concerne la deuxième condition, relative à des poursuites judiciaires éventuelles, la commission a, par scrupule, renvoyé sa décision définitive à quinzaine pour interroger officiellement M. le garde des sceaux. Celui-ci nous a répondu qu'il n'y avait pas de poursuites judiciaires.

Dans ces conditions, au nom de la commission, je conclus que rien ne s'oppose à la création de cette commission d'enquête et nous vous demandons d'adopter la proposition de résolution sur laquelle, tout à l'heure, je défendrai un amendement qui ne touche pas le fond.

M. le président. Personne ne demande plus la parole dans la discussion générale ?...

La discussion générale est close.

Nous passons à la discussion de l'article unique.

« Article unique. — Il est institué au sein du Sénat, conformément à l'article 6 de l'ordonnance n° 58-1100 du 17 novembre 1958 modifiée, une commission d'enquête parlementaire sur les conditions économiques et financières de conception, de construction, d'aménagement et de gestion des abattoirs et du marché d'intérêt national de Paris - La Villette. »

Par amendement n° 1, M. Marcilhacy, au nom de la commission, propose, après les mots : « une commission d'enquête parlementaire », d'insérer les mots suivants : « de vingt membres ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Pierre Marcilhacy, rapporteur. Mes chers collègues, il ne s'agit pas d'un oubli de la commission, mais le temps ne lui a pas permis, lorsqu'elle a pris sa décision sur le fond, de fixer le nombre de membres devant composer cette commission d'enquête. Ce nombre a été débattu depuis entre les commissions et les groupes intéressés. C'est ce que nous vous demandons de fixer.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...
Je mets aux voix l'amendement n° 1.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 2, M. Lalloy propose, entre les mots « sur les conditions » et « économiques », d'insérer le mot : « techniques. »

La parole est à M. Lalloy.

M. Maurice Lalloy. Cet amendement tend à compléter le texte de la proposition de résolution en introduisant le mot « techniques ».

En effet, dans une affaire comme celle-là, la technique commande le reste, elle a des imbrications tant avec l'économique que le financier.

Je pense qu'un examen sérieux de cette affaire ne peut commencer que par un examen technique du projet et des réalisations elles-mêmes. C'est la raison pour laquelle je souhaiterais que mon amendement fût retenu par le Sénat.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Pierre Marcilhacy, rapporteur. La commission ne peut qu'être favorable à cet amendement car en cours de débat, si mes souvenirs sont exacts, sur une proposition de M. Carous, au texte liminaire proposé par nos collègues Courrière et Giraud avait été ajouté le mot « conception ». Dans notre esprit, ce terme couvrait la technique. Bien entendu, ce qui va sans dire va mieux en le disant et la commission ne peut donc qu'être favorable à l'adoption de l'amendement présenté par M. Lalloy.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 2, accepté par la commission.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article unique, modifié, de la proposition de résolution.

Je suis saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe socialiste.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions réglementaires.
(Le scrutin a lieu.)

M. le président. Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

(Il est procédé au comptage des votes.)

M. le président. Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 26 :

Nombre des votants.....	275
Nombre des suffrages exprimés.....	275
Majorité absolue des suffrages exprimés..	138
Pour l'adoption.....	275

Le Sénat a adopté.

Intitulé.

M. le président. La commission propose de rédiger comme suit l'intitulé de la résolution :

« Résolution instituant une commission d'enquête parlementaire sur les conditions économiques et financières de conception, de construction, d'aménagement et de gestion des abattoirs et du marché d'intérêt national de Paris-La Villette. »

Il y a sans doute lieu d'ajouter le mot « techniques » après le mot « conditions », comme suite au vote de l'amendement n° 2 ?...

M. Pierre Marcilhacy, rapporteur. En effet, monsieur le président !

M. le président. Il n'y a pas d'opposition ?...

L'intitulé est ainsi rédigé.

Conformément aux conclusions de la dernière conférence des présidents, le scrutin pour l'élection des membres de cette commission d'enquête aura lieu, dans les conditions prévues par l'article 11 du règlement, demain mardi 15 décembre, à 15 heures.

Ce scrutin aura lieu pendant la séance publique, dans la salle des conférences.

— 6 —

TRANSMISSION DE PROJETS DE LOI

M. le président. J'ai reçu, transmis par M. le Premier ministre, un projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, après déclaration d'urgence, instituant une allocation en faveur des orphelins et de certains enfants à la charge d'un parent isolé.

Le projet de loi sera imprimé sous le numéro 106, distribué, et, s'il n'y a pas d'opposition, renvoyé à la commission des affaires sociales, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le règlement. (Assentiment.)

J'ai reçu, transmis par M. le Premier ministre, un projet de loi, modifié par l'Assemblée nationale en première lecture, tendant à accélérer les travaux de construction de voies rapides, de routes nationales et d'oléoducs.

Le projet de loi sera imprimé sous le numéro 107, distribué, et, s'il n'y a pas d'opposition, renvoyé à la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale. (Assentiment.)

J'ai reçu, transmis par M. le Premier ministre, un projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, portant modification de la loi n° 66-537 du 24 juillet 1966 sur les sociétés commerciales.

Le projet de loi sera imprimé sous le numéro 108 distribué, et, s'il n'y a pas d'opposition, renvoyé à la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le règlement. (Assentiment.)

J'ai reçu, transmis par M. le Premier ministre, un projet de loi, adopté avec modifications par l'Assemblée nationale en deuxième lecture, relatif au bail rural à long terme.

Le projet de loi sera imprimé sous le numéro 109, distribué, et, s'il n'y a pas d'opposition, renvoyé à la commission spéciale précédemment chargée d'examiner ce texte. (Assentiment.)

J'ai reçu, transmis par M. le Premier ministre, un projet de loi, adopté avec modifications par l'Assemblée nationale en deuxième lecture, relatif aux groupements fonciers agricoles.

Le projet de loi sera imprimé sous le numéro 110, distribué, et, s'il n'y a pas d'opposition, renvoyé à la commission spéciale précédemment chargée d'examiner ce texte. (Assentiment.)

— 7 —

TRANSMISSION DE PROPOSITIONS DE LOI

M. le président. J'ai reçu de M. le président de l'Assemblée nationale une proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale, relative à l'ouverture d'options de souscription ou d'achat d'actions au bénéfice du personnel des sociétés.

La proposition de loi sera imprimée sous le numéro 101 distribuée, et, s'il n'y a pas d'opposition, renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le règlement. (Assentiment.)

J'ai reçu de M. le président de l'Assemblée nationale une proposition de loi, adoptée avec modifications par l'Assemblée nationale en deuxième lecture, relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et à la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses.

La proposition de loi sera imprimée sous le numéro 102 distribuée, et, s'il n'y a pas d'opposition, renvoyée à la commission des affaires sociales (Assentiment.)

— 8 —

DEPOT DE PROPOSITIONS DE LOI

M. le président. J'ai reçu de MM. Chatelain, Duclos, Guyot, Talamoni, Lefort, Schmauss, Mme Goutman, MM. David, Viron, Bardol et des membres du groupe communiste et apparenté, une proposition de loi tendant à empêcher les abus liés à la pénurie de logements.

La proposition de loi sera imprimée sous le numéro 103, distribuée et, s'il n'y a pas d'opposition, renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le règlement. (*Assentiments.*)

J'ai reçu de Mme Catherine Lagatu, M. Talamoni, Mme Goutmann, MM. Aubry, Gaudon, Viron et des membres du groupe communiste et apparenté, une proposition de loi tendant à créer une allocation en faveur des orphelins et des enfants à la charge d'un seul parent.

La proposition de loi sera imprimée sous le numéro 104, distribuée et, s'il n'y a pas d'opposition, renvoyée à la commission des affaires sociales, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le règlement. (*Assentiment.*)

— 9 —

DEPOT DE RAPPORTS

M. le président. J'ai reçu de M. André Mignot un rapport, fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale, sur le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, après déclaration d'urgence, sur la gestion municipale et les libertés communales (n° 71, 1970-1971).

Le rapport sera imprimé sous le numéro 100 et distribué.

J'ai reçu de M. Jacques Piot un rapport, fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale, sur la proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale, tendant à préciser le caractère interprétatif de l'article 639, alinéa 2, du code de procédure pénale (n° 361, 1969-1970).

Le rapport sera imprimé sous le numéro 105 et distribué.

— 10 —

ORDRE DU JOUR

M. le président. Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée au mardi 15 décembre 1970 :

A dix heures :

1. — Examen d'une demande présentée par la commission des affaires sociales tendant à obtenir l'autorisation d'envoyer une mission d'information chargée de s'informer, en Guadeloupe, Guyane et Martinique, de la situation de l'emploi et de la formation professionnelle.

2. — Réponses aux questions orales suivantes :

I. — Question de M. Joseph Raybaud à M. le ministre de l'éducation nationale. (N° 1071.)

(La présidence a été informée du retrait de cette question par son auteur.)

II. — M. Jacques Henriet expose à M. le ministre de l'intérieur que les maires de nos villes, de nos bourgs et de nos villages sont astreints à des charges lourdes et de plus en plus accaparantes : que nombreux sont, parmi ces maires, ceux qui négligent leurs intérêts personnels et ainsi se trouvent, à l'âge de la retraite, en présence de difficultés que leur fonction ne leur a pas laissé le loisir de prévoir. Il lui demande de bien vouloir étudier la possibilité, pour ces maires, de se constituer une retraite qui ne serait que la juste récompense d'une activité dévouée au service de la collectivité. Il va sans dire qu'une telle retraite ne saurait être constituée par des petits groupes départementaux ou régionaux, et il importe donc qu'il propose une formule de retraite qui pourrait être acceptée, semble-t-il, par la grande majorité des maires de France. (N° 1083.)

III. — M. Marc Pauzet expose à M. le ministre de l'intérieur les difficultés rencontrées par les maires au sujet de la nomination de la femme de service obligatoire dans les classes enfantines, et lui demande de lui faire connaître à qui incombe cette nomination.

Une classe enfantine est créée sur avis de l'inspection académique par délibération du conseil municipal comportant engagement de prise en charge par la commune du traitement de cette femme de service et, d'autre part, de divers aménagements qu'imposent les soins particuliers à ces jeunes élèves.

La nomination de cette employée communale incombe-t-elle au maire en application de la loi du 5 avril 1884, avec l'accordement de la directrice d'école, ou bien, comme le prétend l'éducation nationale, à la directrice avec l'accordement du maire ? (N° 1085.)

IV. — M. Jacques Eberhard signale à M. le ministre de l'intérieur :

1^o Que depuis les arrêtés d'octobre 1968, les sapeurs-pompiers communaux et départementaux avaient obtenu un classement indiciaire qui, tenant compte de leurs qualifications professionnelles, les faisait bénéficier des mêmes indices que les ouvriers professionnels des communes ;

2^o Qu'à l'occasion de l'application de la réforme des catégories C et D, le Gouvernement refuse de leur accorder le même classement que celui qui résulte des conclusions de la « Commission Masselin » pour les ouvriers professionnels remettant en cause ce qu'il avait admis en 1968 ;

3^o Que devant le mécontentement des intéressés, exprimé sous diverses formes durant ces derniers mois, M. le Premier ministre vient de rendre un arbitrage qui ne leur donne nullement satisfaction ;

4^o Que de ce fait des mouvements revendicatifs importants se développent dans les corps de sapeurs-pompiers professionnels dans les plus grandes villes de France.

En conséquence, il lui demande quelles mesures il compte prendre rapidement afin qu'en reconnaissance de leurs qualifications, les sapeurs-pompiers communaux et départementaux bénéficient du même classement indiciaire que les ouvriers professionnels de l'Etat et des communes (n° 1087).

V. — M. André Aubry attire l'attention de M. le ministre des transports sur les difficultés rencontrées par la Compagnie Air France pour réaliser son programme d'investissement 1971.

Il lui demande quelles sont les dispositions que compte prendre le Gouvernement, pratiquement seul actionnaire de la compagnie, afin de lui permettre de financer ses investissements 1971 sans recourir à des emprunts supplémentaires (n° 1086).

VI. — M. Pierre Marcilhacy demande à M. le Premier ministre si, à la lumière de certains douloureux événements récents, il ne lui semble pas nécessaire de mettre en demeure les responsables du journalisme et de la presse d'établir un code de déontologie de l'information lequel ne saurait être imposé par l'Etat ou le Parlement, ceux-ci ne pouvant intervenir que pour donner au code de déontologie de l'information force de loi (n° 1088).

VII. — M. Guy Schmaus avait demandé à M. le secrétaire d'Etat auprès du Premier ministre chargé de la jeunesse, des sports et des loisirs, lors du débat budgétaire, s'il entendait faire débloquer avant la fin de l'année 1970 les 39 millions gelés depuis août 1969 au titre du fonds d'action conjoncturelle.

N'ayant pas eu de réponse, il lui demande donc si les mesures sont prises afin que cette somme puisse être utilisée pour financer les installations sportives dont le pays a grand besoin. (N° 1089.)

VIII. — M. André Aubry demande à M. le ministre d'Etat chargé de la défense nationale de lui préciser l'état actuel des négociations concernant le rapprochement des secteurs trains d'atterrissement de la division Hispano de la S.N.E.C.M.A. et de la société Messier.

Dans l'hypothèse d'un tel rapprochement, il souhaite connaître :

— quels seraient les statuts de ces nouvelles sociétés ?

— quels seraient leurs capitaux ?

— quels en seraient les présidents directeurs généraux respectifs ?

— si les projets de fusion en cours envisagent à plus ou moins long terme une restructuration complète des différents secteurs d'activité des entreprises concernées ?

Dans cette éventualité, quels seraient les lieux de reconcentration des secteurs essentiels aéronautiques :

- fabrication ;
- recherche et bureaux d'étude ;
- services commerciaux et après vente.

Il souhaite connaître également les mesures prises par les directions des entreprises concernées pour informer valablement les comités d'établissement des négociations en cours. (N° 1090.)

IX. — M. Jean Lecanuet demande à M. le ministre de l'économie et des finances quelles mesures il compte prendre pour indemniser les commerçants et alléger leurs charges fiscales lorsque les activités de ces derniers sont notablement diminuées du fait des opérations de rénovation des secteurs vétustes situés dans le centre des villes.

Il appelle tout spécialement son attention sur le cas des commerçants qui se trouvent situés à proximité, mais en dehors des périmètres de rénovation et qui, de ce fait, ne peuvent bénéficier d'aucune acquisition ni indemnisation de la part des collectivités ou organismes chargés de la rénovation et devraient par suite être assimilés, pendant la durée de la rénovation du secteur limitrophe, à des sinistrés pour cause d'urbanisation. (N° 1091.)

X. — Question de M. Jacques Piot à M. le ministre de l'équipement et du logement. (N° 1092.)

(La présidence a été informée que cette question a été transformée par son auteur en question écrite.)

XI. — M. Hector Viron attire l'attention de M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale sur les très graves conséquences pour les pharmacies mutualistes de l'arrêté ministériel de janvier 1970, imposant un abattement de 12 p. 100 sur les prix pour les pharmacies mutualistes non conventionnées avec la caisse nationale.

En effet, la caisse nationale d'assurance maladie, tenant compte de l'existence de cet arrêté, exige de chaque pharmacie mutualiste la signature d'une nouvelle convention entraînant le versement à la caisse nationale d'une ristourne de 6 p. 100 sur les produits vendus.

En cas de refus, la pharmacie mutualiste du bassin de la Sambre, dont la convention expire le 31 décembre, se verrait imposer au taux de 12 p. 100 autorisé par l'arrêté ministériel de janvier 1970.

Une telle mesure mettrait en cause l'existence même de cette réalisation sociale dont l'action est soutenue par toutes les organisations syndicales et familiales de cette région et qui dessert 54.000 familles regroupant 140.000 personnes.

Il lui demande donc :

— les mesures qu'il compte prendre pour protéger les pharmacies mutualistes, réalisation sociale de première importance pour les familles ;

— les mesures qu'il compte préconiser pour la réalisation d'une nouvelle convention avec la caisse nationale qui n'impose pas de contrainte plus élevée aux pharmacies mutualistes, à but non lucratif, qu'aux pharmacies commerciales dont la vocation est de réaliser des bénéfices ;

— s'il ne convient pas de prendre une mesure pour suspendre l'application de l'arrêté précité dans l'attente de la signature d'une nouvelle convention, comme l'ont suggéré les pharmacies mutualistes de France qui groupent un million six cent mille adhérents et ont désigné à cet effet un représentant commun pour la négociation : l'Union nationale d'action mutualiste sanitaire et sociale. (N° 1093.)

XII. — M. Michel Kauffmann expose à M. le ministre de l'agriculture qu'en vertu d'un accord interprofessionnel basé sur le principe de la politique contractuelle, homologué par arrêté du 15 mai 1964, la Brasserie française s'était engagée à acheter annuellement un volume déterminé et croissant de houblon français.

Cet accord, en dehors du volume des contrats à souscrire, contenait pour les planteurs une notion essentielle : la garantie du prix de revient : celui-ci avait été établi en commun par les parties contractantes après de longues et difficiles négociations.

Durant quatre années, la pratique de cette politique a donné satisfaction aux parties contractantes.

En 1968, à la suite de la libéralisation totale des échanges communautaires, tant en matière de houblon que de bière, la Brasserie a dénoncé la clause du prix garanti sous prétexte qu'étant maintenant en concurrence directe avec ses collègues brasseurs du Marché commun, elle devait pouvoir s'approvisionner en houblon à des prix identiques à ceux de ses collègues européens.

Le résultat de cet état de choses a été une chute importante du revenu des planteurs de houblon de France qui sont devenus les véritables victimes de l'entrée en vigueur du Marché commun agricole.

Devant le fait indéniable, le F. O. R. M. A. avait accordé pour la récolte 1968 une indemnisation partielle des pertes subies, en octroyant une aide aux planteurs lésés en attendant la promulgation du règlement européen du houblon .

Une demande analogue présentée pour les récoltes des années 1969 et 1970 a cependant été refusée par le F.O.R.M.A., alors que la situation est identique.

Il lui demande quelles mesures il compte prendre, jusqu'à la promulgation du règlement européen, pour indemniser les producteurs lésés. (N° 1081.)

XIII. — M. Jean Deguisse expose à M. le ministre de l'agriculture qu'un certain nombre de produits agricoles ne bénéficient toujours pas d'un règlement communautaire et que pour plusieurs d'entre eux, dont la pomme de terre, la commission de Bruxelles n'a même pas encore été saisie d'un projet de règlement.

Dans de récentes déclarations ministérielles, il a été évoqué l'absence d'organisation communautaire dans divers secteurs, mais la pomme de terre n'a même pas été citée.

C'est pourquoi il lui demande de lui exposer ce qu'il a l'intention de faire pour organiser ce marché au niveau national lors de la prochaine campagne, ainsi que le plan d'action prévu à plus longue échéance dans ce domaine. (N° 1084.)

A quinze heures :

3. — Scrutin pour l'élection des membres de la commission d'enquête parlementaire créée par la résolution, adoptée par le Sénat le 14 décembre 1970, sur les conditions techniques, économiques et financières de conception, de construction, d'aménagement et de gestion des abattoirs et du marché d'intérêt national de Paris-La Villette.

(En application de l'article 61 du règlement, ce scrutin aura lieu pendant la séance publique, dans la salle voisine de la salle des séances. Il sera ouvert pendant une heure.)

4. — Discussion de la question orale avec débat suivante :

M. Pierre-Christian Taittinger demande à M. le ministre de l'équipement et du logement quelle politique il entend mener dans le domaine de l'urbanisme, à Paris et dans la région parisienne, pour assurer, en particulier, le développement progressif de l'équipement routier rendu impérieux par la rénovation urbaine et la création de villes nouvelles d'une part, la progression incessante du nombre des véhicules automobiles dans les départements concernés, d'autre part. (N° 67.)

5. — Discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence, sur la gestion municipale et les libertés communales [n° 71 et 100 (1970-1971)]. — M. André Mignot, rapporteur de la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale].

Délai limite pour le dépôt des amendements à un projet de loi.

Conformément à la décision prise par la conférence des présidents, en application de l'article 50 du règlement, le délai limite pour le dépôt des amendements au projet de loi de finances rectificative pour 1970, adopté par l'Assemblée nationale, est fixé au mardi 15 décembre 1970, à dix-huit heures.

Personne ne demande la parole ?...

La séance est levée.

(La séance est levée à dix-neuf heures trente minutes.)

Le Directeur
du service du compte rendu sténographique,
RAOUL JOURON.

Erratum

au compte rendu intégral de la séance du 9 décembre 1970.

SOCIÉTÉS CIVILES FAISANT APPEL A L'ÉPARGNE

Page 2739, 1^{re} colonne, article 13, 4^e alinéa, 6^e ligne :

Au lieu de : « articles 3, alinéas 3 et 4, alinéa 1^{er}... »,

Lire : « articles 3, alinéas 3 et 4, 4, alinéa 1^{er}... ».

QUESTIONS ECRITES

REMISES A LA PRESIDENCE DU SENAT LE 14 DECEMBRE 1970

Application des articles 74 et 75 du règlement, ainsi conçus :

« Art. 74. — Tout sénateur qui désire poser une question écrite au Gouvernement en remet le texte au président du Sénat, qui le communique au Gouvernement.

« Les questions écrites doivent être sommairement rédigées et ne contenir aucune imputation d'ordre personnel à l'égard de tiers nommément désignés ; elles ne peuvent être posées que par un seul sénateur et à un seul ministre.

« Art. 75. — Les questions écrites sont publiées durant les sessions et hors sessions au Journal officiel ; dans le mois qui suit cette publication, les réponses des ministres doivent également y être publiées.

« Les ministres ont toutefois la faculté de déclarer par écrit que l'intérêt public leur interdit de répondre ou, à titre exceptionnel, qu'ils réclament un délai supplémentaire pour rassembler les éléments de leur réponse ; ce délai supplémentaire ne peut excéder un mois.

« Toute question écrite à laquelle il n'a pas été répondu dans les délais prévus ci-dessus est convertie en question orale si son auteur le demande. Elle prend rang au rôle des questions orales à la date de cette demande de conversion. »

Publicité des prix.

10035. — 14 décembre 1970. — M. Louis Courroy expose à M. le ministre de l'économie et des finances que l'arrêté n° 25800 relatif à la publicité des prix à l'égard du consommateur se réfère dans son article 3 (3^e) au prix le plus bas effectivement pratiqué par l'annonceur pour un article ou une prestation identique dans le même établissement de vente au détail au cours des trente derniers jours d'ouverture précédant la publicité. Il lui demande, dans l'hypothèse où, d'une part, l'annonceur est dans l'impossibilité absolue de se référer aux prix déterminés par les alinéas 1^e et 2^e du même article et où, d'autre part, il s'agit d'un article ou d'un service nouvellement vendu ou rendu dans cet établissement, ou encore d'un nouveau point de vente ne permettant pas d'appliquer l'alinéa 3 dudit article, comment l'annonceur pourra procéder à une vente avec réduction de prix par rapport aux prix pratiqués par la concurrence. Cette situation particulière ne met-elle pas en lumière l'opposition pouvant exister entre cette nouvelle réglementation et l'intérêt du consommateur lorsque la réduction de prix envisagée est réelle et ne procède d'aucun artifice.

Politique commerciale (textile).

10036. — 14 décembre 1970. — M. Marcel Martin attire l'attention de M. le ministre de l'économie et des finances sur le fait que dans le cadre de la politique commerciale de soutien aux pays en voie de développement, menée par la Communauté économique euro-

péenne, la France s'est engagée à diminuer ou annuler les droits de douane sur les importations de produits industriels en provenance de ces pays. Il souligne que ces mesures ne sont pas sans inquiéter les industriels français, et notamment les organisations d'employeurs et de salariés de l'industrie textile, qui ont à craindre de graves répercussions au niveau de l'activité de leurs entreprises et de l'emploi de la main-d'œuvre. Il lui demande comment il entend compenser le déséquilibre qu'apportent ces offres de franchises tarifaires pour les produits textiles entre les pays de la Communauté européenne et les autres pays industrialisés qui, comme les Etats-Unis, mettent ces produits en exception.

Equipement routier (autoroute A 36).

10037. — 14 décembre 1970. — M. Marcel Mathy rappelle à M. le ministre de l'équipement et du logement les termes de la question écrite qu'il lui avait posée le 8 août 1970 sous le numéro 9736 (Journal officiel du 1^{er} septembre 1970, Débats parlementaires, Sénat, p. 1384) au sujet de l'autoroute A 36 de la vallée de la Saône. Et regrettant vivement qu'aucune réponse ne lui soit notifiée depuis quatre mois, il lui demande : 1^o les raisons de ce silence ; 2^o si cette absence de réponse doit être interprétée comme une impossibilité pour son département ministériel de définir une véritable politique cohérente en ce qui concerne les problèmes routiers dans la vallée de la Saône.

Vente sur la voie publique.

10038. — 14 décembre 1970. — M. Robert Liot demande à M. le ministre de l'économie et des finances si les dispositions du décret n° 69-1227 du 30 décembre 1969 sont susceptibles d'être invoquées par un débitant de boissons qui vend des « hot-dogs » dans son établissement, partie à des clients, partie sur la voie publique.

Fiscalité des entreprises.

10039. — 14 décembre 1970. — M. Robert Liot expose à M. le ministre de l'économie et des finances que les dispositions de l'instruction parue au B.O.D.G.I. 4 6-7-70 relative aux modalités d'application du bénéfice réel simplifié prévoient que les entreprises effectivement placées sous le régime d'imposition forfaitaire et qui exercent l'option pour le régime simplifié peuvent, par mesure de tolérance, se dispenser de fournir les indications relatives au bilan dans les documents à joindre aux deux premières déclarations de résultats souscrites dans le cadre du régime simplifié, et lui demande si cette disposition est susceptible de s'appliquer au titre de l'année 1970 dans le cas d'un contribuable ayant pour activité la revente en détail, soumis au régime du forfait pour 1969-1970, mais dont le chiffre d'affaires de la deuxième année excède la somme de 550.000 francs (moins de 1 million). Dans la négative, il lui demande si l'intéressé peut, conformément à la tolérance précédemment admise en pareil cas, se borner à produire à l'appui de sa déclaration de résultats de l'année 1970 un état de bénéfices énonçant les produits nets et les charges déductibles pour la détermination de son bénéfice net.

Lycée Victor-Hugo (Paris : sécurité).

10040. — 14 décembre 1970. — Mme Catherine Lagatu attire l'attention de M. le ministre de l'éducation nationale sur la situation du lycée Victor-Hugo sis à Paris. Dans ce lycée, les conditions de sécurité sont particulièrement mauvaises et les possibilités d'évacuation des élèves inexistantes, en particulier pour les annexes Barbette et Epernon implantées dans un quartier où les risques d'incendie sont notables. Les pouvoirs publics, sans tenir compte

des demandes et des avertissements du conseil d'administration de l'établissement, ont proposé des solutions insuffisantes, voire dangereuses, par exemple l'évacuation, le cas échéant, des élèves de l'annexe Epernon par les échelles des pompiers. En conséquence elle lui demande d'intervenir pour que les services compétents étudient immédiatement ce problème, trouvent et mettent à exécution, dans les meilleurs délais, les solutions appropriées pour faire disparaître le danger permanent qui menace les lycéens de cet établissement.

Installations scolaires sportives à Paris.

10041. — 14 décembre 1970. — Mme Catherine Lagatu attire l'attention de M. le secrétaire d'Etat auprès du Premier ministre, chargé de la jeunesse, des sports et des loisirs, sur le sous-équipement des établissements scolaires de Paris en matière d'installations sportives. Considérant que ses services viennent d'accorder au collège Stanislas une subvention de 50 p. 100 pour la construction de deux piscines et d'un gymnase (avant même, semble-t-il, que le coût total des opérations soit précisé) ; considérant que les établissements publics de Paris et ceux du 6^e arrondissement en particulier sont dans la très grande majorité des cas dépourvus d'installations sportives ; considérant que l'enveloppe budgétaire transmise à M. le préfet pour les autorisations de programme ne s'élève pour tout Paris qu'à la somme dérisoire de 400 millions d'anciens francs (y compris les crédits destinés à l'éducation populaire) ; considérant qu'à Paris, seul le financement de deux gymnases, l'un au lycée Chaptal, l'autre au C.E.S. Keller, sont prévus pour 1971, elle lui demande : 1^o les raisons pour lesquelles cette importante subvention d'Etat a été accordée à un collège d'enseignement privé alors que la piscine du lycée Montaigne, situé lui aussi dans le 6^e arrondissement et programmée depuis longtemps, attend encore l'octroi de subventions ; 2^o le coût réel de la construction des deux piscines et du gymnase subventionnés. Elle lui demande en outre : 1^o comment les problèmes techniques, cause fréquente de refus de subventions, ont-ils été résolus au collège Stanislas ; 2^o s'il entend, dans Paris, remédier aux manques criants d'installations sportives et au peu de surface disponible en encourageant législativement et financièrement des solutions techniques semblables à celles du collège Stanislas ; 3^o s'il entend intervenir auprès du Gouvernement pour obtenir le déblocage des 39 millions des fonds d'action conjoncturelle actuellement gelés.

Equipement routier (arrachage des arbres).

10042. — 14 décembre 1970. — M. Jacques Piot demande à M. le ministre de l'équipement et du logement si, à la suite du tragique accident survenu à un car scolaire sur la nationale 6 entre Sens et Villeneuve-sur-Yonne, il entend faire enfin procéder à l'arrachage des arbres en bordure des grands axes routiers. Il rappelle que le lourd bilan de cet accident est dû à la percussion du car contre un arbre en bordure de la R. N. 6 faisant malheureusement suite à une longue série d'accidents similaires.

REPONSES DES MINISTRES AUX QUESTIONS ECRITES

INTERIEUR

M. le ministre de l'intérieur fait connaître à M. le président du Sénat qu'un délai lui est nécessaire pour rassembler les éléments de sa réponse à la question écrite n° 9941 posée le 3 novembre 1970 par M. Pierre Brousse.

ANNEXES AU PROCES-VERBAL

DE LA

séance du lundi 14 décembre 1970.

SCRUTIN (N° 25)

Sur l'ensemble du projet de loi portant réforme hospitalière (Deuxième lecture).

Nombre des votants.....	266
Nombre des suffrages exprimés.....	266
Majorité absolue des suffrages exprimés.....	134
Pour l'adoption.....	196
Contre	70

Le Sénat a adopté.

Ont voté pour :

MM.	Roger Deblock.	Jean Lecanuet.
Ahmed Abdallah.	Jean Deguisse.	Jean Legaret.
Hubert d'Andigné.	Claudius Delorme.	Modeste Legouez.
Louis André.	Jacques Descours	Marcel Legros.
Jean Aubin.	Desacres.	Marcel Lemaire.
Jean de Bagneux.	Henri Desseigne.	Bernard Lemarié.
Octave Bajeux.	André Diligent.	François Levacher.
Pierre Barbier.	Paul Driant.	Robert Liot.
Hamadou Barkat	Hector Dubois (Oise).	Ladislas du Luart.
Gourat.	Baptiste Dufeu.	Pierre Mailhe (Hautes-Pyrénées).
Maurice Bayrou.	André Dulin.	Pierre Maillé (Somme).
Jean Bertaud.	Charles Durand	Georges Marie-Anne.
Jean Berthoin.	(Cher).	Louis Martin (Loire).
Général Antoine	Hubert Durand.	Marcel Martin (Meurthe-et-Moselle).
Béthouart.	(Vendée).	Paul Massa.
Auguste Billiemaz.	Yves Durand	Pierre-René Mathey.
Jean-Pierre Blanc.	(Vendée).	Jean-Baptiste Mathias.
Jean-Pierre Blanchet.	François Duval.	Michel Maurice-Bokanowski.
René Blondelle.	Jean Errecart.	Jacques Maury.
Raymond Boin.	Fernand Esseul.	Jacques Ménard.
Edouard Bonnefous	Yves Estève.	André Messager.
(Yvelines).	Pierre de Félice.	André Mignot.
Raymond Bonnefous	Charles Ferrant.	Paul Minot.
(Aveyron).	Jean Filippi.	Michel Miroudot.
Georges Bonnet.	Jean Fleury.	Marcel Molle.
Charles Bosson.	Marcel Fortier.	Max Monichon.
Jean-Marie Bouloix.	André Fosset.	Gaston Monnerville.
Pierre Bouneau.	Pierre Garet.	René Monory.
Amédée Bouquerel.	Lucien Gautier	Claude Mont.
Pierre Bourdà.	(Maine-et-Loire).	Geoffroy de Montalambert.
Philippe de Bourgoing	François Giacobbi.	André Monteil.
Jean-Eric Bousch.	Victor Golvan.	Lucien De Montigny.
Robert Bouvard.	Lucien Grand.	Roger Morève.
Joseph Brayard.	Jean Gravier (Jura).	André Morice.
Louis Brives.	Robert Gravier (Meurthe-et-Moselle).	Léon Motais de Narbonne.
Martial Brousse	Louis Gros.	Jean Natali.
(Meuse).	Paul Guillard.	Jean Noury.
Pierre Brousse	Paul Guillaumot.	Marcel Nuninger.
(Hérault).	Louis Guillou.	Gaston Pams.
Pierre Brun (Seine-et-Marne).	Jacques Habert.	Henri Parisot.
Henri Caillavet.	Roger du Haigouet.	Guy Pascaud.
Mme Marie-Hélène	Yves Hamon.	François Patenôtre.
Cardot.	Baudouin de Haute-clocque.	Marc Pauzet.
Pierre Carous.	Jacques Henriet.	Paul Pelleray.
Maurice Carrier.	Gustave Héon.	Jacques Pielietier.
Charles Cathala.	Roger Houdet.	Lucien Perdereau.
Léon Chambareaud.	René Jager.	Guy Petit.
Michel Chauty.	Léon Jozeau-Marigné.	Paul Piales.
Adolphe Chauvin.	Louis Jung.	Jules Pinsard.
Albert Chavanc.	Lucien Junillon.	Auguste Pinton.
Pierre de Chevigny.	Michel Kauffmann.	Jacques Piot.
André Colin	Alfred Kieffer.	Alfred Poroi.
(Finistère).	Michel Kistler.	Roger Poudonson.
Jean Colin (Essonne).	Jean de Lachomette.	Marcel Prélot.
Jean Collery.	Maurice Laloy.	Henri Prêtre.
Francisque Collomb.	Emmanuel Lartigue.	Pierre Prost.
André Cornu.	Robert Laurens.	Jacques Rastoin.
Yvon Coudé	Charles Laurent-Thouverey.	Joseph Raybaud.
du Foresto.	Guy de La Vasselais.	
Roger Courbatère.	Arthur Lavy.	
Louis Courroy.		
Mme Suzanne Crémieux.		

Georges Repiquet.	Robert Soudant.	Jacques Verneuil.
Etienne Restat.	Jacques Soufflet.	Jean-Louis Vigier.
Paul Ribeyre.	Pierre-Christian Taittinger.	Robert Vignon.
Eugène Romaine.	Henri Terré.	Yves Villard.
Vincent Rotinat.	Louis Thioleron.	Joseph Voyant.
Maurice Sambron.	René Tinant.	Raymond de Wazières.
Jean Sauvage.	René Travert.	Michel Yver.
Pierre Schiéle.	Raoul Vadepied.	Joseph Yvon.
François Schleiter.	Amédée Valeau.	Charles Zwickert.
Robert Schmitt.	Jacques Vassor.	

Ont voté contre :

MM.	Jacques Eberhard.
André Aubry.	Marcel Gargar.
Clément Balestra.	Roger Gaudon.
Jean Bardol.	Abel Gauthier (Puy-de-Dôme).
André Barroux.	Jean Geoffroy.
Jean Bène.	Pierre Giraud.
Aimé Bergeal.	Pierre Gonard.
Serge Boucheny.	Mme Marie-Thérèse Goutmann.
Marcel Boulangé.	Léon-Jean Grégory.
Marcel Brégégère.	Marcel Guislain.
Jacques Carat.	Raymond Guyot.
Roger Carrassonne.	Henri Henneguelle.
Marcel Champeix.	Maxime Javelly.
Fernand Chatelain.	Jean Lacaze.
Georges Cogniot.	Mme Catherine Lagatu.
Antoine Courrière.	Georges Lamoussie.
Maurice Coutrot.	Adrien Laplace.
Georges Dardel.	Robert Laucournet.
Marcel Darou.	Edouard Le Bellegou.
Michel Darras.	Fernand Lefort.
Léon David.	Jean Lhospied.
Roger Delagnes.	Pierre Marcilhacy.
Emile Dubois (Nord).	
Jacques Duclos.	
Emile Durieux.	

Marcel Mathy.
André Méric.
Léon Messaud.
Gérard Minvielle.
Paul Mistral.
Gabriel Montpied.
Louis Namy.
Jean Nayrou.
Paul Pauly.
Jean Péridier.
Mlle Irma Rapuzzi.
Alex Roubert.
Georges Rougeron.
Guy Schmaus.
Abel Sempé.
Edouard Soldani.
Marcel Souquet.
Charles Suran.
Edgar Tailhades.
Louis Talamoni.
Henri Tourneau.
Fernand Verdeille.
Maurice Véronique.
Hector Viron.

N'ont pas pris part au vote :

MM.	Raymond Brun (Gironde).	Henry Loste.
André Armengaud.	Robert Bruyneel.	Dominique Pado.
Edmond Barrachin.	Roger Duchet.	Marcel Pellenc.
Joseph Beaujannot.	Henri Lafleur.	Fernand Poignant.

Excusés ou absents par congé :

MM. Alfred Isautier, Albert Pen et André Picard.

N'ont pas pris part au vote :

M. Alain Poher, président du Sénat, et M. Etienne Dailly, qui présidait la séance.

A délégué son droit de vote :

(Art. 63 et 64 du règlement.)

M. Pierre Barbier à M. Lucien Grand.

Les nombres annoncés en séance avaient été de :

Nombre des votants.....	268
Nombre des suffrages exprimés.....	268
Majorité absolue des suffrages exprimés.....	135
Pour l'adoption.....	198
Contre	70

Mais, après vérification, ces nombres ont été rectifiés conformément à la liste de scrutin ci-dessus.

SCRUTIN (N° 26)

Sur les conclusions du rapport de la commission des lois sur la proposition de résolution de M. Antoine Courrière instituant une commission d'enquête parlementaire sur les abattoirs de Paris-La Villette modifiées par les amendements n° 1 de M. Pierre Marcilhacy et n° 2 de M. Maurice Lalloy.

Nombre des votants..... 275

Nombre des suffrages exprimés..... 275

Majorité absolue des suffrages exprimés..... 138

Pour l'adoption..... 275

Contre 0

Le Sénat a adopté.

Ont voté pour :

MM.	André Colin (Finistère).	Paul Guillard.
Abdallah.	Hubert d'Andigné.	Paul Guillaumot.
Jean Colin (Essonne).	Louis André.	Louis Guillou.
Jean Collery.	André Armengaud.	Marcel Guislain.
Francisque Collomb.	Jean Aubin.	Raymond Guyot.
André Cornu.	André Barroux.	Jacques Habert.
Yvon Coudé du Foresto.	Edouard Soldani.	Roger du Halgouet.
Roger Courbatière.	Marcel Souquet.	Yves Hamon.
Antoine Courrière.	Charles Suran.	Baudouin de Haute-clocque.
Louis Courroy.	Edgar Tailhades.	Henri Henneguelle.
Maurice Coutrot.	Louis Talamoni.	Jacques Henriet.
Mme Suzanne Crémieux.	Henri Tourneau.	Gustave Héon.
Georges Dardel.	Fernand Verdeille.	Roger Houdet.
Marcel Darou.	Maurice Véronique.	René Jager.
Michel Darras.	Hector Viron.	Maxime Javelly.
Léon David.	Edouard Bonnefous (Yvelines).	Léon Jozeau-Marigné.
Roger Debloch.	Raymond Bonnefous (Aveyron).	Louis Jung.
Jean Deguisse.	Georges Bonnet.	Lucien Junillon.
Roger Delagnes.	Charles Bonson.	Michel Kauffmann.
Claudius Delorme.	Serge Boucheny.	Alfred Kieffer.
Jacques Descours Desacres.	Marcel Boulangé.	Michel Kister.
Henri Desseigne.	Jean-Marie Bouloux.	Jean Lacaze.
André Diligent.	Pierre Bouneau.	Jean de Lachomette.
Paul Driant.	Amédée Bouquerel.	Henri Lafleur.
Emile Dubois (Nord).	Pierre Bourda.	Mme Catherine Lagatu.
Hector Dubois (Oise).	Philippe de Bourgoing.	Maurice Lalloy.
Jacques Duclos.	Jean-Eric Bousch.	Marcel Lambert.
Baptiste Dufeu.	Robert Bouvard.	Georges Lamousse.
André Dulin.	Joseph Brayard.	Adrien Laplace.
Charles Durand (Cher).	Marcel Brégégère.	Emmanuel Lartigue.
Hubert Durand (Vendée).	Louis Brives.	Robert Laurens.
(Vendée).	Martial Brousse (Meuse).	Charles Laurent-Thouverey.
Yves Durand (Vendée).	Pierre Brun (Seine-et-Marne).	Guy de La Vasselais.
Emile Durieux.	Robert Bruyneel.	Arthur Lavy.
François Duval.	Henri Caillavet.	Edouard Le Bellegou.
Jacques Eberhard.	Jacques Carat.	Jean Lecanuet.
Jean Errcart.	Roger Carcassonne.	Fernand Lefort.
Fernand Esseul.	Mme Marie-Hélène Cardot.	Jean Legaret.
Yves Estève.	Pierre Bourquel.	Modeste Legouez.
Pierre de Félice.	Pierre Bourd.	Marcel Legros.
Charles Ferrant.	Philippe de Bourgoing.	Marcel Lemaire.
Jean Filippi.	Jean-Eric Bousch.	Bernard Lemarié.
Jean Fleury.	Robert Bouvard.	François Levacher.
Marcel Fortier.	Joseph Brayard.	Jean Lhospied.
Pierre Garet.	Marcel Brégégère.	Robert Liot.
Marcel Fosset.	Louis Brives.	Henry Loste.
Pierre Garet.	Martial Brousse (Meuse).	Ladislas du Luart.
Marcel Gargat.	Pierre Brun (Seine-et-Marne).	Pierre Mailhe (Hautes-Pyrénées).
Roger Gaudon.	Robert Bruyneel.	Pierre Maillé (Somme).
Abel Gauthier (Puy-de-Dôme).	Henri Caillavet.	Pierre Marcilhacy.
Lucien Gautier (Maine-et-Loire).	Jacques Carat.	Georges Marie-Anne.
Jean Geoffroy.	Roger Carcassonne.	Louis Martin (Loire).
François Giacobbi.	Mme Marie-Hélène Cardot.	Marcel Martin (Meurthe-et-Moselle).
Pierre Giraud.	Pierre Bourquel.	Paul Massa.
Victor Golyan.	Pierre Bourd.	Pierre-René Mathey.
Pierre Gonard.	Philippe de Bourgoing.	Jean-Baptiste Mathias.
Mme Marie-Thérèse Goutmann.	Jean-Eric Bousch.	Marcel Mathy.
Lucien Grand.	Robert Bruyneel.	Michel Maurice-Bokanowski.
Jean Gravier (Jura).	Henri Caillavet.	Jacques Maury.
Robert Gravier (Meurthe-et-Moselle).	Jacques Carat.	Jacques Ménard.
Léon-Jean Grégory.	Roger Carcassonne.	André Messager.
Georges Cogniot.	Mme Marie-Hélène Cardot.	
Louis Gros.		

Léon Messaud.
André Mignot.
Paul Minot.
Gérard Minvielle.
Michel Miroudot.
Paul Mistral.
Marcel Molle.
Max Monichon.
Gaston Monnerville.
René Monory.
Claude Mont.
Geoffroy de Montalambert.
André Monteil.
Lucien De Montigny.
Gabriel Montpied.
Roger Morève.
André Morice.
Léon Motais de Narbonne.
Louis Namy.
Jean Natali.
Jean Nayrou.
Jean Noury.
Marcel Nuninger.
Dominique Pado.
Gaston Pams.
Henri Parisot.
Guy Pascaud.
François Patenôtre.
Paul Pauly.
Marc Pauzet.

Paul Pelleray.
Jacques Pelletier.
Lucien Perdereau.
Jean Péridier.
Guy Petit.
Paul Piales.
Jules Pinsard.
Auguste Pinton.
Jacques Piot.
Fernand Poignant.
Alfred Poroi.
Georges Portmann.
Roger Poudonson.
Marcel Prélot.
Henri Prêtre.
Pierre Prost.
Mile Irma Rapuzzi.
Jacques Rastoin.
Joseph Raybaud.
Georges Repiquet.
Etienne Restat.
Paul Ribeyre.
Eugène Romaine.
Vincent Rotinat.
Alex Roubert.
Georges Rougeron.
Maurice Sambron.
Jean Sauvage.
Pierre Schiéle.
François Schleiter.
Guy Schmaus.
Robert Schmitt.

Abel Sempé.
Charles Sinsout.
Edouard Soldani.
Robert Soudant.
Jacques Soufflet.
Marcel Souquet.
Charles Suran.
Edgar Tailhades.
Pierre-Christian Taittinger.
Louis Talamoni.
Henri Terré.
Louis Thioleron.
René Tinant.
Henri Tournan.
René Trèvert.
Raoul Vadepied.
Amédée Valeau.
Jacques Vassor.
Fernand Verdelille.
Maurice Véron.
Jacques Verneuil.
Jean-Louis Vigier.
Robert Vignon.
Yves Villard.
Hector Viron.
Joseph Voyant.
Raymond de Wazières.
Michel Yver.
Joseph Yvon.
Charles Zwickert.

N'ont pas pris part au vote :

MM. Raymond Brun (Gironde), Roger Duchet et Marcel Pellenc.

Excusés ou absents par congé :

MM. Alfred Isautier, Albert Pen et André Picard.

N'ont pas pris part au vote :

M. Alain Poher, président du Sénat, et M. Etienne Dailly, qui présidait la séance.

A délégué son droit de vote :

(Art. 63 et 64 du règlement.)

M. Pierre Barbier à M. Lucien Grand.

Les nombres annoncés en séance ont été reconnus, après vérification, conformes à la liste de scrutin ci-dessus.